

Technická univerzita v Liberci

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra: primárního vzdělávání
Studijní program: Učitelství pro ZŠ
Studijní obor: Učitelství pro 1. stupeň ZŠ

**Zdravá škola se zaměřením na problematiku
osobní hygieny dítěte**

Healthy school emphasizing the problematics child's
personal hygiene

Diplomová práce: 08-FP-KPV-0045

Autor:
Adéla ŽENTELOVÁ

Podpis:

Adresa:
Zavadilova 1271/11
Praha 6 – Dejvice 160 00

Vedoucí práce:
PaedDr. Ivona Futschiková

Počet

stran	obrázků	tabulek	grafů	pramenů	příloh
87	1	0	18	30	5

V Liberci 3.5.2009

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra primárního vzdělávání

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(pro magisterský studijní program)

pro (diplomant): Adéla ŽENTELOVÁ

adresa: Zavadilova 1271/11 Praha 6- Dejvice 160 00

obor (kombinace): Učitelství pro 1. stupeň základní školy

Název DP: Zdravá škola se zaměřením na problematiku osobní hygieny dítěte

Název DP v angličtině: Healthy school emphasizing the problematics child's personal hygiene

Vedoucí práce: Futschiková Ivona, PaedDr.

Konzultant:

Termín odevzdání: duben 2009

Pozn. Podmínky pro zadání práce jsou k nahlédnutí na katedrách. Katedry rovněž formulují podrobnosti zadání. Zásady pro zpracování DP jsou k dispozici ve dvou verzích (stručné, resp. metodické pokyny) na katedrách a na Děkanátě Fakulty pedagogické TU v Liberci.

V Liberci dne 2.7.2008

.....
děkan

.....
vedoucí katedry

Převzal (diplomant):.....

Datum:.....

Podpis:.....

Prohlášení

Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že na mou diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé diplomové práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li diplomovou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Diplomovou práci jsem vypracoval(a) samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím diplomové práce a konzultantem.

Autor Adéla ŽENTELOVÁ

Datum 3.5.2009

Podpis

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala především vedoucí práce PaedDr. Ivoňě Futschikové za její přínosné rady a připomínky při konzultacích. A všem ostatním, kteří mě při práci podpořily.

ANOTACE

ŽENTELOVÁ Adéla

DP-2009

Ved.DP: PaedDr.Futschiková Ivona

Zdravá škola se zaměřením na problematiku osobní hygieny dítěte

Resumé: Diplomová práce se zabývala problematikou výživy směrem k dítěti mladšího školního věku. Nejprve se věnovala zasazení tématu do širšího kontextu (zdraví a životní styl). Podrobně rozebrala složky výživy, upozornila i na výživu nesprávnou a výživová doporučení pro obyvatelstvo České republiky. Praktická část navázala na teoretickou, prohloubila ji praktickými radami a principy ve stravování dětí. Stěžejní byl vlastní výzkum provedený dotazníkovou metodou. Jeho hlavním cílem bylo zmapovat preference a návyky žáků prvního stupně ve stravování, míru informovanosti dětí o zdravé výživě, případně podchytit rozdíly mezi respondenty z velkoměsta a maloměsta.

Klíčová slova: stravování, obezita, zdraví, zdravá strava, dítě mladšího školního věku.

SYNOPSIS

ŽENTELOVÁ Adéla

DP-2009

Tutor: PaedDr.Futschiková Ivona

Healthy school emphasizing the problematics of child's personal hygiene

Summary: This Diploma Thesis deals with problematics of elementary school children's nutrition. At first it focused on introduction of the topic in a broader context (health and lifestyle). It analysed components of nutrition and highlighted poor nutritional and dietary guidelines for the population of the Czech Republic. The theoretical part followed the practical and enhanced it with the practical advices and principles of children's nutrition. Essential research was conducted by questionnaire method. Main target was to map the preferences and nutrition habits of elementary school children, their level of awareness on healthy nutrition and possibly cover the differences between respondents from large cities and small towns.

Key words: nutrition, obesity, health, healthy nutrition, elementary school children

ANNOTATION

ŽENTELOVÁ Adéla

DP-2009

Betreuer: PaedDr.Futschiková Ivona

Die gesunde Schule mit der Zielrichtung auf die Körperpflege des Kindes

Zusammenfassung: Die Diplomarbeit befasst sich mit der Problematik der Ernährung der Kinder in dem jüngeren Schulalter. Zuerst widmete sich die Arbeit der Einfassung des Themas in den breiteren Kontext (die Gesundheit und der Lebensstil). Die Arbeit hat im Detail zergliedert die Komponente der Ernährung, hat auch auf die schlechte Ernährung und die Ernährungsempfehlungen für die Population der Tschechischen Republik aufmerksam gemacht.

Der praktische Anteil der Arbeit hat an die theoretische Analysis angeknüpft und hat sie mit den praktischen Ratschlägen und Prinzipien in der Kinderbeköstigungen vertiefen. Der Schwerpunkt des praktischen Anteiles war die eigene Untersuchung, die mit der Hilfe der Fragebögen durchgeführt war. Der Zielpunkt der Untersuchung war die Präferenzen und die Ernährungsgewohnheiten der Kinder in den ersten Schuljahren festzustellen. Es hat auch die Informiertheit der Kinder über die gesunde Lebensweise und die Unterschiede zwischen den Korrespondenten in der Stadt und auf die Lande untergesucht.

Schlüsselwörter: die Beköstigung, die Fettsucht, die Gesundheit, die gesunde Ernährung, die Kinder in dem jüngeren Schulalter

OBSAH

1. Úvod.....	8
--------------	---

TEORETICKÁ ČÁST:

2. Zdraví.....	11
2.1. Definice zdraví.....	12
2.2. Determinanty zdraví.....	12
2.3. Podpora zdraví a prevence.....	13
3. Životní styl.....	16
3.1. Definice životního stylu.....	16
3.2. Životní styl současného člověka.....	17
4. Výživa.....	19
4.1. Složky výživy.....	20
4.1.1. Bílkoviny.....	20
4.1.2. Tuky.....	22
4.1.3. Cukry.....	23
4.1.4. Živiny – shrnutí.....	25
4.1.5. Minerální látky, stopové prvky.....	26
4.1.6. Voda.....	29
4.1.7. Vitaminy.....	29
5. Nesprávná výživa.....	31
6. Výživová doporučení pro obyvatelstvo České republiky.....	32
6.1. Stravovací návyky obyvatelstva České republiky.....	34
6.2. Nová potravinová pyramida od odborníků na výživu reagující na zdravotní stav české populace.....	35
7. Charakteristika prepuberty – dítě mladšího školního věku.....	38
7.1. Výchovně vzdělávací proces a socializace dítěte mladšího školního věku.....	41
8. Shrnutí.....	43
8.1. Vývoj dítěte a strava.....	43
8.2. Strava a psychika aneb může zdravé jídlo vůbec chutnat?.....	43
8.3. Specifické požadavky výživy vzhledem k věku – dítě není malý dospělý.....	44

8.4. Energetický příjem v dětství obecně.....	44
8.5. Doporučené energetické zastoupení jednotlivých složek potravy.....	45
9. Současná situace ve stravování.....	46
9.1. Snídaně školáků.....	46
9.2. Svačiny školáků aneb projekty „Happy snack“, „Mléko do škol“, „Ovoce do škol“	47
9.3. Obědy aneb změny ve školních jídelnách.....	48
 PRAKTICKÁ ČÁST:	
10. Cíle výzkumu.....	50
11. Hypotézy.....	51
12. Výzkumné metody	52
12.1. Popis dotazníku.....	52
12.2. Charakteristika respondentů a prostředí výzkumu.....	53
12.3. Složení respondentů.....	54
13. Výsledky šetření.....	55
13.1. Výsledky dotazníků pro žáky.....	55
14. Vyhodnocení hypotéz.....	74
15. Desatero výživy dětí (doporučený jídelníček).....	76
16. Potravinová pyramida.....	77
16.1. Pyramida jako vodítko k sestavení zdravé stravy podle MUDr. Kunové.....	78
16.2. Jak uplatnit výživová doporučení v každodenním životě rodiny podle Tamary Starnovské.....	79
17. Návod jak přistupovat ke stravě dítěte nejvhodněji.....	80
17.1. Jak dosáhnout vhodné a vyvážené stravy u dětí, co sledovat a další návod, jak ke stravě dítěte nejvhodněji přistupovat?.....	80
17.2. Mýty o výživě.....	81
18. Závěr.....	83
Seznam použité literatury a dalších informačních zdrojů.....	85
Seznam příloh.....	87

1. ÚVOD

Netěší mě začínat svou práci negativní stránkou věci, ale jen díky tomu mé téma vyzní dostatečně naléhavě. Dětská obezita je, jak jistě všichni víte, v současné době celosvětovým problémem. Je multifaktoriálně podmíněna. Díky rostoucímu počtu obézních lidí je zřejmé, že plyne ze současného životního stylu a trendů. Mezi příčiny obezity u dětí patří zejména nepravidelná strava, klamně podávaná reklama na některé potraviny, stravování ve fastfoodech, sladké sušenky a limonády z automatů a nedostatek pohybu. Obézních dětí a dětí s nadváhou přibývá na celém světě. Alarmující však je, že Česká republika zaujímá jedno z předních míst. Poukazují na to i aktuální novinové články s tituly jako jsou např.: „Stokilových dětí rychle přibývá“, „V Česku už má nadváhu přes 300 tisíc dětí“, ale i články řešící nedostatky stravy ve školních jídelnách a ty, které dávají za vinu tloustnutí dětí automatům na sladkosti v samotných školách. Měli bychom si ale uvědomit zásadní hrozbu. Jsou jí především velké zdravotní potíže!

Každým rokem přibývá 400 000 mladých obézních Evropanů. Jejich číslo neustále roste. Jedná se přitom, jak už jsem naznačila, o komplexní zdravotní problém přinášející mnohá zdravotní rizika. Shrnuto podtrženo, obezita je v dnešní době považována za jedinou neinfekční celosvětovou epidemii. Její negativní zdravotní dopady projevující se již v průběhu dětství a dospívání přetrvávají do pozdějšího věku. Mezi komplikace přicházející v pozdějším věku patří například metabolická, kardiovaskulární, ale i nádorová onemocnění. Proto je nutné dbát na správnou výživu a zdravý životní styl již od raného věku.

V České republice se zvyšuje počet obézních dětí zejména kolem třináctého a sedmnáctého roku, jak u dívek, tak u chlapců. Ačkoli tato věková skupina není ani nebude mou cílovou, domnívám se, že právě včasná informovanost a prevence u dětí prvostupňových může mnohé v jejich budoucím chování ovlivnit.

Číňané tvrdí, že péči o duševno by se mělo věnovat tolik času jako o fyziko a v místních parcích, ale i vesnicích je to prý vidět. To se mi jeví jako fascinující přístup, kterému bychom se měli v ideálním případě přiblížit. Domnívám se, že český národ tyto aspekty zdaleka ve zmiňovaném poměru nemá. Je pravda, že v posledních letech působí velká osvěta zdůrazňující zdravý životní styl, nicméně, jako by tyto informace ještě nebyly v lidech dostatečně zvnitřněny. Nezpochybňuji, že český člověk sice

pohyb a sport do svého volného času zařazuje, možná v rámci relaxace či striktně v rámci redukčního režimu, rozhodně se ale naším životem přirozeně a bezděčně neprolíná. Jako by ho oddělujeme (vyčleňujeme si na něj čas v lepším případě několikrát do týdne).

Stejně tak je to se zdravým životním stylem a stravováním. Oddělujeme stravu zdravou, u které si neodpustíme poznámku nedobrá a stravu nezdravou, ale chutnou. Přitom bychom měli dětem a samozřejmě i sobě sestavovat jídelníček především zdravý, chutný, pestrý a přiměřený. A to nemusí nutně znamenat vyloučit např. chléb se sádlem, ale zamýšlet se nad určitými souvislostmi a nad stravováním samotným.

Domnívám se, že jen díky jisté dávce uvědomělosti a přirozenosti chování v rodině, se v dětech budují správné stravovací návyky. Ony je zase budou přenášet na další generace. Jisté je, že rodinné zvyklosti jsou silně zakořeněné.

Snažila jsem se alespoň částečně osvětlit důvody volby své diplomové práce. Zkoumání zdravého životního stylu v kontextu výživy dětí na prvním stupni základních škol se mi jeví jako přínosné. Jedná se o téma nadmíru aktuální a v porovnání s jinými obory důležité.

„Podle zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) obsah, rozsah a podmínky vzdělávání vymezují rámcové vzdělávací programy.“ „Tímto zákonem je nastartována reforma obsahu vzdělávání.“ Byl připraven Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání, podle kterého školy vytvořily své školní vzdělávací programy a od 1. 9. 2007 podle něj začaly vzdělávat 1. a 6. ročník. „V Rámcovém vzdělávacím programu pro základní vzdělávání je zařazena i výchova ke zdraví. Je obsažena ve vzdělávací oblasti Člověk a zdraví.“ I v aktuálním moderním školství tedy vidíme tendenci zabývat se uvedenou tematikou.

V oblasti teoretické bude mým cílem shrnout podstatné a nejmodernější reálie k tématu. Ráda bych se pokusila zmapovat některé zajímavé iniciativy nejrozličnějších subjektů v této souvislosti. Nejedná se jen o aktivity samotného MŠMT, ale i o mnoho dalších projektů, programů a workshopů ze strany soukromé sféry. Jejich úroveň je vysoká, ale nejsou bohužel doposud tak rozšířeny.

V části praktické chci provést výzkum pomocí kvantitativní dotazníkové metody v kombinaci s metodou kvalitativní (řízený rozhovor). Potvrdit si či vyvrátit předem stanovené hypotézy a zjistit skutečné stravovací návyky dětí na prvním stupni a

podchytit diferenciacie různých sociálních skupin. Mým cílem v části praktické bude zároveň sestavení metodického listu. Bude mít podobu návodu pro rodiče, prvostupňové učitele a děti zvolené věkové kategorie. Základním problémem kromě nedostatku pohybu je fakt, že děti během dne nemají správnou a vyváženou stravu.

2. ZDRAVÍ

Zdraví s výživou v útlém dětství velice souvisí. Výživa je jeden ze zásadních faktorů, jež zdraví člověka přímo ovlivňují. Zároveň je důležité si uvědomit, že je z velké části ovlivněno tím, jak člověk jedná.

Podle magistry Dany Kubátové (čerpáno z *Výchova ke zdraví pro učitele*) je prokázáno, že příslušné dovednosti, návyky a postoje se vytvářejí již v dětství a při náležité motivaci a posilování přetrvávají také v dospělosti. Součástí práce školy by měla být i podpora zdraví a zdravého způsobu života ve škole i mimo ni.

Zároveň je ale zajímavé si uvědomit, že vést zdravý život v současném světě neznamena pouze eliminovat zdravotní rizika ohledně lidského zdraví, ale znamená i přispívat okolí (povýšit tak zdravý životní styl např. tvořením pozitivních sociálních vztahů či ekologickým jednáním). Tato otázka by byla také velmi aktuální, není ale předmětem mé práce.

Podle definice Světové zdravotnické organizace je zdraví člověka v současném pojetí chápáno jako vyvážený stav tělesné, duševní a sociální pohody. Je utvářeno a ovlivňováno mnoha činiteli, mezi něž patří způsob života, zdravotně preventivní chování, kvalita mezilidských vztahů, kvalita životního prostředí a další. Nejdůležitější ale je, že zdraví je předpokladem pro aktivní a spokojený život a pro dobrou pracovní výkonnost. I proto se na tuto otázku zaměřuje stále více české základní vzdělávání a z vlastní zkušenosti mohu potvrdit, že zdraví se promítá i do celého života jednotlivých škol.

Slovo zdraví používáme možná i nevědomě, mnohokrát v každodenním životě. Např. pojmy zdravít, pozdrav atd. jsou od zdraví odvozeny. Zdraví patří v podstatě k nejdůležitějším hodnotám života. Není tomu tak náhodou, ale proto, že jsme-li zdraví, můžeme pracovat, uskutečňovat svá přání a realizovat naše životní plány. Zdraví by nemělo být primárním cílem, nicméně je důležité si osvojit myšlenku, že představuje jednu z podmínek smysluplného života. Jeden z bývalých generálních ředitelů Světové zdravotnické organizace Haldan Mahler o hodnotě zdraví řekl: „Zdraví není všechno, ale všechno ostatní bez zdraví není ničím“.

Doposud jsem popisovala zdraví v kontextu s jedincem, ale zdraví není jen významnou hodnotou individuální. Má i hodnotu společenskou, ve smyslu hospodářského a sociálního rozvoje společnosti. Je jasné, že prvním, kdo o zdraví

člověka rozhoduje, je on sám a v tomto smyslu je tedy jeho (individuální) role prvořadá. Jak uvádí např. docentka Jitka Machová v díle *Výchova ke zdraví pro učitele*, zdraví je také výsledkem mnoha vztahů, které člověka činí součástí širšího lidského společenství. (Péče o zdraví a starost o ně připadá také společnosti.)

2.1. Definice zdraví

Definovat co je to zdraví, není zdaleka jednoduché. Jak už jsem výše zmínila, zdraví má mnoho aspektů, jejichž důležitost se mění s historickým vývojem společnosti, ale i v průběhu ontogenetického vývoje jedince (vývoj jedince od oplození vajíčka po jeho dospělou formu). Podrobněji zdraví závisí na kultuře, sociálních podmínkách, ekonomice a rozvoji lékařské vědy.

Nejčastěji se domníváme, že jsme zdraví, když nás nic nebolí, když nejsme nemocní. Takto i laik zdraví definuje, na základě opaku k nemoci. Nicméně správná definice je o něco podrobnější.

Světová zdravotnická organizace¹ v roce 1948 definovala zdraví takto: Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody a nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo vady. (Definice zdraví pro období dospívání zahrnuje ještě nepřítomnost rizikového chování a úspěšný přechod do dospělosti.)

Pojem zdraví má tři odlišné dimenze, které jsou navzájem těsně spojené. Není to pouze dimenze tělesného zdraví, ale i zdraví duševního a sociálního. Definice nevysvětluje, co se myslí pohodou. Pocit pohody ve vztahu ke zdraví prožívá každý člověk jinak. Proto je pojem zdraví velmi subjektivní a jeho podoba je u každého člověka jedinečná a relativní.

2.2. Determinanty zdraví

Volně podle magistry Dany Kubátové (z *Výchova ke zdraví pro učitele*).

Zdraví člověka je podmíněno pozitivním i negativním působením nejrůznějších faktorů. Nazýváme je všeobecně determinanty zdraví. Každý člověk je má jednak zděděny či získány výchovou, za další jsou součástí jeho životního prostředí, přírodního i společenského. Můžeme je rozdělit na vnitřní a vnější, přičemž vnitřní jsou

¹ Světová zdravotnická organizace (zkratka SZO) je český překlad z anglického originálu World Health Organisation.

faktory dědičné a vnější pak dělíme do tří základních skupin.

Vnitřní faktory: Dědičnou, neboli genetickou výbavu získává každý z nás již na začátku ontogenetického vývoje, a to od obou rodičů při splynutí jejich pohlavních buněk. Do genetického základu se promítají vlivy přírodního i společenského prostředí a určitý způsob života obou biologických rodičů.

Vnější faktory:

1. životní styl
2. kvalita životního a pracovního prostředí
3. zdravotnické služby

Vzájemné vztahy mezi zdravím a mezi vnějšími a vnitřními determinanty zdraví mají velký relativní vliv.. Životnímu stylu připadá zhruba 50 %, genetickému základu srovnatelně s životním prostředím zhruba 20 % a zdravotnickým službám pouze 10 %. Z toho je zřejmé, že zdraví záleží více na determinantech z oblasti životního stylu, životního prostředí a dědičného základu než na samotných zdravotnických službách.

2.3. Podpora zdraví a prevence

S využitím Výchovy ke zdraví pro učitele od docentky Machové.

Hlavními činiteli v péči o zdraví nejsou jen finanční prostředky, materiál a technické vybavení zdravotních služeb. Nejdůležitější v péči o zdraví jsme my sami. Jak žijeme, jak jsme ochotni se na péči o zdraví účinně podílet, a současně, jak celá společnost vytváří ekonomické a sociální podmínky pro náš život. Terminologicky vzato se tento nový přístup nazývá podpora zdraví.

„Podpora zdraví se odehrává za aktivní účasti jednotlivých občanů, skupin, komunit, organizací i společnosti jako celku. Jednotlivci mohou podporovat své zdraví přijetím zdravého životního stylu a péčí o své životní prostředí. Společenská podpora zdraví se uplatňuje:

- vytvářením podmínek pro realizaci zdravého životního stylu jedinců,
- ochranou a tvorbou zdravého životního prostředí tím, že společnost pečuje o dobrou životní úroveň, o vytváření pracovních příležitostí a dobrých pracovních podmínek, o vytváření příležitostí pro sportovní a rekreační aktivity a podporuje vzdělávání a šíření

informací majících vztah ke zdraví.“²

Souhrnně lze říci, že podpora zdraví je jakousi soustavou činností politických, ekonomických, technologických. Spadají do ní i činnosti výchovné, tedy funkce škol. Jejich cílem je chránit zdraví, prodlužovat aktivní život a zabezpečovat zdravý vývoj nových generací.

Důležitější role v podpoře zdraví připadá v rodinách s dětmi zejména ženám. Žena většinou určuje vše v oblasti výživy rodiny, v péči o dítě, ve vytváření jeho hygienických návyků a vztahu ke zdraví. Nejen pro současnost, ale i budoucnost. Z tohoto důvodu se přikláním k názoru paní docentky Machové, která tvrdí, že velmi záleží na její vzdělanosti a hodnotové orientaci. Zároveň ale podporuji účel své diplomové práce tím, že škola ovlivňuje silně vzdělanost a hodnotovou orientaci dětí. Té mohou děti využít podle své duševní vyspělosti k utváření si vlastních názorů již v současnosti. Zejména však budou ovlivňovat v budoucnu výchovu svých vlastních potomků. Proto není práce školy v tomto oboru rozhodně zanedbatelná i přesto, že víme, že vlivy rodiny jsou dominantnější.

Prevence navazuje velice úzce na podporu zdraví. Je v podstatě zaměřena proti nemocím a vedena snahou jim předcházet. Dá se rozdělit a také se provádí ve dvou skupinách: u jedince nebo na úrovni celé společnosti. „Rozlišení prevence od podpory zdraví umožňuje jejich zaměření. Podpora zdraví je koncipována nikoli jako aktivita proti nemocím, ale jako aktivita pro zdraví a zahrnuje jak prevenci, tak i zdravotní výchovu, komunitní aktivity (např. Zdravé město, Škola podporující zdraví) a tvorbu celkově příznivého prostředí.“³

Nejčastěji se můžeme setkat s dělením prevence podle času zásahu. Rozdělujeme prevenci na primární, sekundární a terciální, přičemž primární prevence je součástí „podpory zdraví“, sekundární a terciální je záležitostí spíše medicínskou. „*Primární prevence* je cílena na celou populaci (tzv. nespecifická p.) nebo na určitou skupinu (specifická p.) v době, kdy se očekávaný problém této skupiny ještě nemanifestoval.

Sekundární prevence (některými autory označovaná také jako prevence indikovaná) má jako cílovou skupinu osoby se zvýšeným rizikem sociálního selhání, případně osoby u kterých už k selhání dochází, ale jeho míra se ještě nedá indikovat.

Terciální prevence by se měla provádět u osob, u kterých už k sociálnímu

² Machová, J., *Výchova pro zdraví pro učitele*, UJEP, Ústí nad Labem 2006.

³ Machová, J., *Výchova pro zdraví pro učitele*, UJEP, Ústí nad Labem 2006.

selhání došlo.“⁴

Přestože docent Matoušek tvrdí, že primární prevence sociálního selhání nemůže být, zejména u dětí, specifická, protože nejde chránit děti jen před jedním nežádoucím vlivem, domnívám se, že v případě školy a např. problematiky zdravého životního stylu to tak být může. S tezí, že účinná primární prevence nespočívá ve varováních a zákazech, ale v podpoře prosociálních postojů a chování, už se s docentem Matouškem samozřejmě ztotožňuji.

Další dělení může být podle poskytovatele prevence. Dle tohoto kritéria docent Matoušek rozlišuje prevenci zdravotnickou, společenskou nebo osobní.

Je zjištěno, že většina občanů ČR uznává důležitost prevence a chápe, že je lepší nemocím předcházet než jimi trpět. Faktem je jejich uvědomění si, že preventivní prohlídky vedou ve svém důsledku ke zvýšení kvality života i jeho prodloužení. Bohužel skutečností je, že velké procento občanů již svůj správný úsudek nepraktikuje. Tento přístup souvisí zejména s tím, že dokud je člověk zdravý a nemá žádné potíže nebo bolesti, nepocituje potřebu navštěvovat lékaře. Informacím nabádajícím ke zdravému životnímu stylu a předcházení potížím vznikajícím často z chování opačného způsobu života, nepřikládá velkou váhu. Nicméně si myslím, že i kdybychom měli ve školách pozitivně ovlivnit 50 % dětí, ostatní získají alespoň povědomí a informace, se kterými mohou pracovat v budoucnu. Negativní přístup k prevenci mohou lidé mít i z důvodu, že se domnívají, že právě jim určitá nemoc nehrozí. Z tohoto omylu děti, v případě obezity, může škola vyvést.

„Výchova ke zdraví má proto důležitý úkol změnit chování lidí tak, aby si uvědomili nutnost přechodu z oblasti léčení nemocí do oblasti podpory zdraví a prevence“⁵

4 Matoušek, O., Slovník sociální práce, Portál, Praha 2003.

5 Machová, J., *Výchova pro zdraví pro učitele*, UJEP, Ústí nad Labem 2006.

3. ŽIVOTNÍ STYL

Největší vliv na zdraví má způsob života, tedy životní styl. Je proto stěžejním determinantem zdraví.

3.1. Definice životního stylu

„Životní styl zahrnuje formy dobrovolného chování v daných životních situacích, které jsou založené na individuálním výběru z různých možností. Můžeme se rozhodnout pro zdravé alternativy z možností, které se nabízejí a odmítnout ty, které zdraví poškozují. Životní styl je tedy charakterizován souhrou dobrovolného chování (výběrem) a životní situace (možností).“⁶

Dle docentky Machové (Výchova ke zdraví pro učitele), rozhodování člověka nemůže být zcela svobodné, neboť je téměř vždy v souladu s rodinnými zvyklostmi či zvyklostmi pocházejícími z místa, kde člověk vyrůstal. Je spojeno i s tradicemi společnosti, její ekonomickou i vlastní situací a v neposlední řadě se sociální pozicí jednotlivce. Lze shrnout, že záleží na věku, temperamentu, vzdělání, zaměstnání, příjmu, příslušnosti k rase, pohlaví a hodnotové orientaci a postojích každého z nás.

Docentka Jitka Machová v návaznosti na svou definici životního stylu zdůrazňuje, že člověk se může správně rozhodnout tehdy, má-li dostatečné znalosti o tom, co jeho zdraví podporuje a upevňuje, a samozřejmě o tom, co mu škodí. Protože víme o zásadním významu životního stylu pro zdraví, je důležité, aby poskytování odpovídajících znalostí, včetně rozvíjení dovedností a návyků spolu s formováním postojů, bylo součástí výchovy dítěte od útlého věku v rodině i ve škole, a aby bylo spojováno s výchovou k odpovědnosti za vlastní zdraví.

Zdravotní stav společnosti se hodnotí především na základě nemocnosti a úmrtnosti. Z rozboru příčin chorob s vysokou nemocností a úmrtností vyplývá, že zdraví nejvíce poškozují kouření, hned na druhém místě nesprávná výživa, nízká pohybová aktivita, nadměrná psychická zátěž, větší spotřeba alkoholu, zneužívání drog a rizikové sexuální chování.

Pozitivní působení životního stylu se uplatňuje zejména v komplexním dodržování správných zásad. Žádný z rizikových faktorů nepůsobí zcela izolovaně, ale

6 Machová, J., *Výchova pro zdraví pro učitele*, UJEP, Ústí nad Labem 2006.

ve vazbě na jiné faktory. Ve své práci se budu věnovat jen jednomu z faktorů, kterým je správná výživa. Vyjmu jej ze složité a vzájemně propojené reality a budu se ho snažit blíže poznat. Samozřejmě, že za cíl nad rámec považuji, na základě poznání ovlivnit i další osoby (zejména děti).

3.2. Životní styl současného člověka

S využitím textu magistry Kubátové *Výchova ke zdraví pro učitele*.

Fenomémem dnešní doby, který se táhne již od dob technického pokroku, se stal v oblasti životního stylu ve vyspělých zemích „sedavý způsob života“. Když si shrneme pracovní den většiny z nás, zjistíme, že v pracovní době sedíme. Do práce a z práce se dopravujeme nějakým dopravním prostředkem, nechodíme pěšky po schodech pokud je k dispozici výtah či eskalátor. Po práci opět sedíme u televize či počítače. I do domácích prací zasáhla technika. Dříve se uklízelo daleko více pomocí rukou. Klepaly se koberce, drhla se podlaha, prádlo se pralo na valše. Dnes máme vysavače, automatické pračky a myčky nádobí. Na vše možné používáme dálkové ovladače. Zbavují nás i minimálního pohybu. Tvrdí se, že se zhoršují i mezilidské vztahy. Důvodem je, že život jedinců se orientuje na neustálou honbu za získáváním nových věcí, za úspěchem, mocí, penězi. Pracovní vytíženost zejména rodičů, pak negativně poznamenává život celé rodiny. Dnešní lidé trpí nedostatkem času, nejen pro ostatní, ale také sami pro sebe. Vytvářejí stresové situace, jež mají samozřejmě negativní následky.

„Člověk se však celým svým fylogenetickým vývojem utvářel k tomu, aby obstál v životním prostředí, obstaral si potravu a uchránil se před nebezpečím. Pohyb byl k tomu základním předpokladem – potravu lovil nebo ji dobýval namáhavou prací na poli a před nebezpečím utíkal.“⁷

Dnešní doba je velice rozporuplná. Stojíme před velkým rozhodnutím, které nám dává jakousi možnost, či za nás bude rozhodnuto samo. Dostali jsme se totiž do poněkud paradoxní situace. Na jedné straně létáme do kosmu, využíváme poznatků moderní chemie, atomové fyziky, objevujeme podstatu genetické informace a dovedeme potírat mnohé infekční choroby. Na straně druhé se ale objevují nové problémy, které nám život předčasně zkracují nebo zhoršují jeho kvalitu. Patří mezi ně

⁷ Machová, J., *Výchova pro zdraví pro učitele*, UJEP, Ústí nad Labem 2006.

chronické neinfekční choroby kardiovaskulární, nádorová onemocnění, obezita a cukrovka, které jsou důsledkem především změny životního stylu. Stylu, ze kterého se vytrácí pohyb, přibývá přejídání a zhoršují se mezilidské vztahy. Řešením nemusí být nutně odmítnutí technického pokroku, ale velice chytrá poznámka docentky Machové o uvědomění si své biologické podstaty a z toho vyplývající potřeby pohybu, přiměřenosti energetické hodnoty potravy energetickému výdeji. Zapomínat přitom nesmíme ani na pěstování dobrých mezilidských vztahů na základě vzájemného porozumění a pochopení.

4. VÝŽIVA

Kapitola je čerpána ze stěžejní literatury *Výchova ke zdraví pro učitele*, *Biologie člověka pro učitele* docentky Machové a *Biologie člověka* doktora Novotného a Hrušky.

Organismus potřebuje energii k zajištění své činnosti a stavební látky k výstavbě tkání a orgánů. energii a příslušné látky nelze získávat jinak než z potravy. Výživa dětí je specifická, protože má zabezpečovat zároveň jejich tělesný růst s přiměřenými přírůstky výšky a hmotnosti. Správná, často cizím slovem řečeno racionální výživa, musí být vyvážená jak po stránce kvantitativní tak kvalitativní.

„Z kvalitativního hlediska má výživa zajišťovat příjem energie odpovídající jejímu výdeji. Proto lidé, kteří vykonávají lehkou svalovou činnost (sedavé zaměstnání) mají menší energetické nároky na výživu než ti, kteří těžce fyzicky pracují. Velké energetické nároky jsou rovněž v dětství, v období dospívání, v těhotenství a při kojení. Při přijímání energeticky bohatší potravy než odpovídá energetickému výdeji organismu se ukládá v těle zásobní tuk a vzniká nadváha až obezita.

Z kvalitativního hlediska má být strava vyvážená a rozmanitá, aby byl zajištěn dostatečný a vyvážený přísun živin, vitamínů a minerálů. Nesmí se ani zapomínat na příjem vody. Nevyvážená nebo jednostranná výživa při nesprávných stravovacích zvyklostech může být příčinou nedostatku některých živin, oslabení imunitního systému a zvýšeného rizika kardiovaskulárních či nádorových onemocnění. Mezi výživou a zdravotním stavem jedince tedy existuje úzká souvislost.“⁸

O kvalitativním hledisku výživy a jeho vztahu k našemu zdraví jsem se již v kapitole o životním stylu zmínila a budu mu věnovat další podstatnou část.

V souvislosti s kvantitativním hlediskem vkládám tabulku s vědecky dokázanými hodnotami diferenciací potřeby množství energie v určitém věku. S určitým věkem se potřeba energie podstatně mění.

⁸ Machová, J., *Výchova pro zdraví pro učitele*, UJEP, Ústí nad Labem 2006.

Potřeba joulů za 24 hodin:

„0 – 1 rok	asi 4000 kj
1 – 3 roky	asi 5200 kj
3 – 7 let	asi 6800 kj
7 – 11 let	asi 8800 kj
11 – 15 let	asi 10400 – 12000 kj
	(děvčata - chlapci)
15 – 18 let	asi 9600 – 14400 kj
	(děvčata – chlapci)
dospělý člověk	průměrněasi 10 000 kj
nad 65 let	asi 8000 kj ⁹

(Tabulka nemůže být brána fixně, přihlédnout se musí ke způsobu života, druhu zaměstnání a volnočasovým aktivitám daného člověka, případně fyziologickému stavu (těhotenství, kojení, rekonvalescence.)

4.1. Složky výživy

4.1.1. Bílkoviny (Proteiny)

Bílkoviny společně s tuky a cukry jsou látky jež se nazývají živiny. Bílkoviny jsou důležitou stavební látkou organismu. Jsou hlavní stavební součástí buněk, krve, hormonů, enzymů, a protilátek. V porovnání se sacharidy a tuky jsou bílkoviny jako zdroj energie méně důležité. Ve správně složené stravě tvoří jen 10 – 15 % energie. Jen při např. delším hladovění (mentální anorexii) či jiných patologických stavech, při nichž obsahuje potrava málo sacharidů, jsou odbourávány bílkoviny vlastního těla, čímž slouží k úhradě energie.

Aby mohl organismus vytvářet bílkoviny vlastního těla, musí je nejprve získat potravou. Nedokáže je vytvořit přeměnou tuků nebo sacharidů. Z toho vyplývá, že bílkoviny jsou nezbytnou složkou přijímané potravy. Naštěstí lze bílkoviny najít ve většinou oblíbeném mase, vejcích, mléku, mléčných výrobcích, luštěninách, mouce, chlebu a bramborách. Vzhledem k širokému spektru bílkoviny obsahujících potravin, zejména sojovému masu, se jejich nedostatku nemusejí obávat ani vegetariáni.

⁹ Bartko, D., *Moderná psychohygienu*, Obzor, Bratislava 1981.

„Potravou přijaté bílkoviny se v trávicím ústrojí trávením rozkládají na své stavební složky – aminokyseliny, které ve své molekule obsahují dusík. Aminokyseliny se vstřebávají do krve a odtud jdou do jater, kde se jich část použije k přestavbě na sacharidy a tuky. Část aminokyselin projde játry a krevním oběhem je zanesena do tkání, kde se vytvářejí tkáňové bílkoviny. Část aminokyselin je využita jako zdroj energie. Malá část vstřebaných aminokyselin koluje v krvi ve stálém množství, které se nemění ani po požití většího množství bílkovin. Konečnou zplodinou metabolismu bílkovin je dusíkatá látka močovina, která se tvoří v játrech a vylučuje se ledvinami.

Aminokyseliny se dělí na nezbytné (esenciální) a postradatelné (neesenciální). Aminokyseliny esenciální si organismus nedovede sám vytvořit a je odkázán na jejich přísun potravou. Aminokyseliny neesenciální organismus také potřebuje, ale dokáže si je vytvořit, a proto je nemusí získat potravou. Esenciální aminokyseliny jsou obsaženy v potravinách živočišného původu (maso, mléko, vejce) a jejich bílkoviny nazýváme plnohodnotné. Rostlinné bílkoviny, na rozdíl od živočišných, neobsahují všechny esenciální aminokyseliny a představují tak bílkoviny neplnohodnotné. Podíl esenciálních aminokyselin udává biologickou hodnotu bílkovin. Poměr živočišných a rostlinných bílkovin v potravě má být 1 : 1.

Fyziologická potřeba bílkovin závisí na úrovni jejich přeměny v těle a na jejich ztrátách. Ztráty vznikají stálým odlupováním povrchových buněk kůže a sliznic, opotřebováním buněk tkání, krvácením, vyměšováním mléka aj. Na potřebu bílkovin má vliv i věk, druh práce, těhotenství, kojení, teplota prostředí, podíl sacharidů a tuků v potravě, stresová situace, nemoc, horečka aj.¹⁰

Opakuji, že doporučená denní dávka bílkovin má uhradit 10 – 15 % energetické potřeby organismu. Za předpokladu malé fyzické zátěže potřebuje organismus denní minimální přívod bílkovin 0,5 g/kg/den. Ten je nutný na krytí bazálních ztrát vznikajících při základních metabolických procesech v organismu. Pro normální činnost organismu je ale zapotřebí tzv. „funkční minimum“. Je o něco vyšší než množství nutné ke krytí bazálních ztrát a činí 0,8 – 1,0 g/kg/den. (Hodnoty jsou uvedeny tak, že dolní hranice je míněna u starších, horní hranice u mladších osob). Při vykonávání namáhavé fyzické práce, sportování, v dospívání, v těhotenství, při kojení, v nemoci a rekonvalescenci se zvyšují nároky na bílkoviny, a to až na 1,5 – 2 g/kg/den.

10 Machová, J., *Biologie člověka pro učitele*, Karolinum, Praha 2002.

4.1.2. Tuky (Lipidy)

Tuky jsou v těle součástí buněk jako jejich stavební materiál, a nebo mohou být ve formě kapének uloženy jako zásobní látka v buňkách podkožního tukového vaziva a tukové tkáně kolem některých orgánů. Každý z nás má v těle tzv. „zásobní tuk“, jenž je naší rezervou energie. Při nedostatečném přísunu sacharidů v potravě se uvolňuje a postupně spotřebovává (viz. patologické stavy – anorexie atd.). V potravě se vyskytují a my přijímáme především neutrální tuky neboli triglyceridy, dále cholesterol a estery cholesterolu a fosfolipidy. Triglyceridy se při průchodu trávicím ústrojím štěpí na mastné kyseliny a glycerol. „Po vstřebávání stěnou tenkého střeva jsou tyto látky lymfatickou a krevní cestou dopravovány do velkého oběhu.

Volné mastné kyseliny jsou alternativním zdrojem energie pro každou buňku těla. Nevyužité mastné kyseliny jsou vychytávány jaterními buňkami a přeměněny na triglyceridy. V játrech je množství triglyceridů udržováno na nízké úrovni. Pokud jejich množství stoupá, přechází jejich přebytek do krve ve formě lipoproteinů velmi nízké hustoty (VLDL – Very Low Density Lipoprotein). Jsou tvořeny proteinovou složkou a lipidy (triglyceridy, fosfolipidy a cholesterolem). Částice VLDL slouží především k transportu triglyceridů do tukové tkáně. Z částic VLDL se mohou opět uvolňovat mastné kyseliny, které jsou využívány ve všech tkáních. Pokud není energetická potřeba z tohoto zdroje akutní, vychytávají se tyto lipoproteiny opět v játrech. Syntéza VLDL je podporována u jedinců s nadbytečným přívodem energie, nadváhou, obezitou, inzulínovou rezistencí, s nadměrným pitím alkoholu. Snižuje se při tělesné aktivitě, redukci hmotnosti a snížení příjmu alkoholu.

Část původních částic VLDL je postupně štěpena na lipoproteiny nízké hustoty (LDL – Low Density Lipoprotein). Tyto LDL částice mají již nízký obsah triglyceridů a jsou nosiči cholesterolu. Zde je však třeba upozornit, že v populacích průmyslově rozvinutých zemí je koncentrace LDL v krevním séru u většiny osob příliš vysoká. Totéž platí i pro koncentraci VLDL (tedy triglyceridů)¹¹.

U našeho obyvatelstva je téměř 40 % jedinců s vysokou hladinou cholesterolu v krvi. Je nezbytné děti o této skutečnosti informovat. Velký výskyt cholesterolémie u nás má za následek vysokou úmrtnost na kardiovaskulární nemoci. V poslední době bylo prokázáno, že vysoký příjem tuků v potravě má také vztah k vyššímu výskytu

¹¹ Machová, J., *Biologie člověka pro učitele*, Karolinum, Praha 2002.

některých nádorů tlustého střeva. Velký příjem vlákniny má pozitivní vliv na odstraňování cholesterolu z těla, protože se právě na ni váží ve střevě žlučové kyseliny a cholesterol.

Poslední skupinou lipoproteinů jsou naopak částice vysoké hustoty, tedy HDL – High Density Lipoprotein. Mají jednu zajímavou funkci. Odvádějí cholesterol ze stěn cév. Jsou díky tomu jistým ochranným faktorem v prevenci aterosklerózy, kterou vyvolává též cholesterol, ale obsažen v LDL částicích.

Nejen v rámci prevence aterosklerózy a kardiovaskulárních chorob se doporučuje, aby denní dávka tuků nebyla vyšší než 30 % z celkového energetického příjmu a to se zastoupením 1/3 tuků živočišného a 2/3 rostlinného původu.

S cholesterolem musíme být daleko opatrnější. Jeho dávka by neměla přesahovat 300 – 400 mg za den.

4.1.3. Cukry (Sacharidy)

Sacharidy jsou bezesporu hlavním zdrojem energie. O jejich přesném procentuálním zastoupení v potravě se diskutuje. Většina odborníků tvrdí, že by se jejich denní zastoupení v potravě mělo v průměru pohybovat mezi 50 – 60 %.

„Sacharidy, které přijímáme potravou, mají toto chemické složení:

- využitelné sacharidy:
- monosacharidy (glukóza, fruktóza, galaktóza), které mají uhlíkový řetězec tvořený šesti atomy uhlíku,
- disacharidy (sacharóza, laktóza, maltóza) s uhlíkovým řetězcem složeným z dvakrát šesti atomů uhlíku,
- oligosacharidy (stachyóza a vebaskóza) jejichž uhlíkový řetězec je tvořen z trojnásobného až šestinásobného řetězce o šesti atomech uhlíku,
- polysacharidy (škrob, glyken) mají dvě stě až šest set šestiuhlíkových řetězců,
- nevyužitelné sacharidy:
- vláknina¹²

Je nutné si uvědomit, že jednotlivé druhy využitelných sacharidů nejsou nikdy v potravě zastoupeny rovnoměrně. Potravou přijímáme poněkud více škrob. Je obsažen v bramborách, rýži, obilninách, tedy téměř ve všech přílohách, a v menší míře i v

12 Machová, J., *Biologie člověka pro učitele*, Karolinum, Praha 2002.

luštěninách a v cukru řepném (sacharóza). Monosacharidy glukóza a fruktóza jsou obsaženy v ovoci, medu, ale i některých druzích zeleniny jako je např. mrkev. Mezi disacharidy patří naše nejběžnější sladidlo, cukr řepný. Cukr mléčný je laktóza a pochází z mléka. Nejbohatší na laktózu je mléko mateřské.

„Monosacharidy se při průchodu trávicím ústrojím neštěpí a vstřebávají se v tenkém střevě přímo do krve. Disacharidy a polysacharidy se při průchodu trávicím ústrojím postupně štěpí až na své základní stavební jednotky, glukózu, fruktózu a galaktózu, které pak mohou být vstřebány. U některých dětí – většinou ve věku od 14 do 16 let – se může vyskytnout porucha trávení disacharidu laktózy, která vede k nesnášenlivosti mléka. Vyskytuje se asi u 10 % evropské populace. Je způsobena sníženou aktivitou příslušného enzymu. Laktózová nesnášenlivost, a v jejím důsledku nesnášenlivost mléka, je z výživového (nutričního) hlediska závažná, protože mléko dodává lehce stravitelné, plnohodnotné živočišné bílkoviny, v tucích rozpustné vitaminy a je nenahraditelným zdrojem vápníku. Existuje i nesnášenlivost sacharózy, ale ta se vyskytuje jen asi u 0,2 % populace.“¹³ K tomu je podstatné dodat, že vynechali se v potravě cukr řepný, nedochází k žádným negativním důsledkům a nic se tedy ani z lékařského hlediska neděje.

Zdrojem oligosacharidů jsou luštěniny. Trávicí ústrojí člověka je však nedovede štěpit. Nevyskytují se v něm příslušné enzymy, které by byly schopné je rozkládat. Nerozštěpené přicházejí do tlustého střeva kde vzniká značné množství plynů (především oxidu uhelnatého). To vede k nadýmání či průjmům. Nicméně díky rozpustnosti oligosacharidů ve vodě je možné jejich množství v luštěninách snížit jejich několikahodinovým namočením ve vodě před kuchyňskou úpravou.

„Další děje, kterými může být glukóza v organismu využita, odbourávána nebo syntetizována, jsou zjednodušeně následující:

- přeměna glukózy na oxid uhličitý a vodu za uvolnění energie,
- pokud není glukóza bezprostředně využita jako zdroj energie, ukládá se v jaterních buňkách a kosterních svalech ve formě polysacharidu glykogenu do zásoby, odkud může být v případě potřeby uvolňována,
- tvorba glukózy z necukerných zdrojů: některé aminokyseliny jsou v případě potřeby využity pro tvorbu glukózy.

Souhrnný název vláknina zahrnuje celulózu, hemicelulózy a pektin. Chemickým složením jde o polysacharidy, které mají vláknitou strukturu. Zdrojem

¹³ Machová, J., *Biologie člověka pro učitele*, Karolinum, Praha 2002.

vlákniny je ovoce, zelenina, obiloviny a brambory.¹⁴ Ačkoli člověk, tedy jeho trávicí ústrojí, nedovede vlákninu štěpit a využívat jako zdroj energie nebo stavební látky (říká se jí proto nevyužitelné sacharidy), je nezbytné, aby v denní dávce každého z nás bylo obsaženo alespoň 30 g.

S věkem se krytí denní dávky energetické potřeby sacharidů mění (u dospělého je to přibližně 55 %). Roli nehraje pouze věk, nýbrž znovu fyzická aktivita jedince. Současné výzkumy upozorňují, že spotřeba sacharidů je všeobecně nadměrná. S tím jsou spojena rizika obezity, kardiovaskulárních onemocnění, cukrovky a u dětí zubních kazů. Jednoduchá rada zní: pokrýt dávku sacharidů převážně bramborami, tmavým pečivem, ovocem, luštěninami. Hradíme-li ji pouze bílým pečivem, nedodáváme organismu kromě zdrojů energie žádnou biologickou hodnotu. V takovém případě hovoříme o prázdných kaloriích.

Proč je vlastně vláknina tolik důležitá? Podporuje střevní peristaltiku neboli pohyb střev. Zabezpečuje tedy pravidelné vyprazdňování, zabraňuje zácpě a zároveň je jakousi prevencí rakoviny tlustého střeva a vysoké hladiny cholesterolu.

4.1.4. Živiny - shrnutí

V úvodu kapitoly čtyři jsme si uvedli tabulku vypovídající o denním přívodu živin v joulech vzhledem k věku. Je ale zřejmé, že nezáleží pouze na množství potravy podle obsahu využitelné energie, ale i na její skladbě. Jinak řečeno, energetická hodnota potravy je dána obsahem tří dopodrobna rozpracovaných základních živin a jejich poměrem. Proto je třeba při tvorbě jídelníčku tuto skladbu živin mít na paměti.

Pro zopakování uvádím přehlednou tabulku doporučeného poměru živin (v %) v celkové denní dávce potravy podle docentky Machové a druhou pro porovnání podle doktora Novotného a Hrušky.

Bílkoviny	- 10 – 15 %, 15 %
tuky	- 30 %, 20 – 40 %
cukry	- 55 %, 50 – 60 %.

¹⁴ Machová, J., *Biologie člověka pro učitele*, Karolinum, Praha 2002.

Shrnutí: Vzhledem k příliš velké, ale podle mého názoru v této kapitole nutné odbornosti, se pokusím o shrnutí nejdůležitějšího.

Bílkoviny jsou jakožto zdroj energie v lidském organismu méně důležité, než ostatní živiny. V denní dávce mají uhradit kolem 15 %. Jako hlavní zdroj energie je naše tělo použije za patologických stavů, cukrovce, poruchách příjmu potravy atd.

Při nedostatku glukózy jako hlavního zdroje energie, relativního u cukrovky a absolutního např. u bulimie, jsou odbourávány bílkoviny tkání a vzniklé aminokyseliny se využívají právě k tvorbě energie. Měli bychom dávat pozor na přijímání nadměrného množství bílkovin v potravě. Zejména tmavá masa a uzeniny obsahují velké % tuků, a ačkoli jsou bílkoviny živočišného původu hodnotnější, musíme znát jejich správnou míru.

Tuky bychom měli opravdu hlídat pod 30 % z celkového denního energetického příjmu. Je zjištěno, že ve vyspělých zemích lidé přijímají až 40 % tuků z denního energetického příjmu. Je zcela prokázán faktor urychlující vznik mnohých závažných nemocí. U jedinců rizikových, např. lidí s prokázanou předčasnou aterosklerózou, by se denní příjem tuků měl snížit na 20 %. Měli bychom si také uvědomit, že příjem zejména tuků živočišných neznamena jen nadměrný příjem cholesterolu, ale také vysokou energetickou hodnotu potravy, která vede k nadváze a obezitě.

U sacharidů jsme zmínili, že kryjí více než polovinu energetické potřeby, dokonce mohou tvořit až 65 %, ale vhodně vybranými (biologicky přínosnými) potravinami. Polysacharidy mají být přítomny v potravě jako glykogen z jater a masa a škrob z různých rostlin jako snadno stravitelné složky potravy, ale zároveň jako celulóza a jiné látky tvořící buněčné stěny rostlinných buněk, tedy látky těžko stravitelné.

4.1.5. Minerální látky, stopové prvky

Lidský organismus je jako všechny živé organismy. Skládají se z prvků biogenních, kterými jsou uhlík, vodík, dusík a kyslík a prvků minerálních.

Z minerálních látek, které se v těle objevují též v několika formách. Jako elektrolyty v tělesných tekutinách, dále vázané na organické látky v bílkovinách, tucích, hormonech, enzymech, vitamínech a nakonec v podobě nerozpustných solí v kostech a zubech. Pro organismus jsou nejdůležitější soli sodíku, draslíku, vápníku, hořčíku, fosforu a síry.

V menší míře potřebuje tělo ionty železa, jodu, zinku, mědi a kobaltu, ale i fluór, selen, hliník, mangan atd. Celkem tak organismus potřebuje více než dvacet anorganických látek, ale některé jen ve stopových množstvích.

„Minerální látky se musí nahrazovat z potravy, protože malé množství solí odchází z těla močí a různými druhy sekrece.“¹⁵ U dětí by se mělo dbát na zvýšený přívod zvláště vápníku a železa. Jsou nutné v období růstu dětí a zásadní i pro těhotné a kojící ženy. Fluor potřebují k potlačení kazivosti zubů.

Sodík přijímáme zejména v kuchyňské soli (chlorid sodný). Denní potřeba soli je 8 - 10 g. Uvědomit si člověk musí i soli skryté, které přijme již v polotovarech, či hotových pokrmech. S nimi se lehce vyhoupneme až na dvojnásobek denní potřeby. Vlastně se v žádném případě nemusíme obávat nedostatku sodíku, pouze v případě nadměrného pocení či dlouhodobého průjmu. Naopak nadbytek sodíku je častým problémem (zminěné přesolování) a jeho důsledkem může být vysoký krevní tlak.

Draslík se spolu se sodíkem podílí na acidobazické rovnováze tělních tekutin. Je důležitý pro správnou činnost svalů a svalů srdečního. Můžeme ho najít téměř ve veškeré rostlinné stravě, zejména v ořechách, ovoci, obilninách a mase. K nedostatku draslíku může dojít stejným způsobem jako u sodíku. Nadbytek vzniká dlouhodobým pitím minerální vody. Oba stavy, nedostatek i nadbytek, se v případě draslíku projeví zrychlením srdeční činnosti a svalovou slabostí.

Nejvíce je z minerálních látek v těle zastoupen vápník neboli kalcium. U dospělého člověka je jeho celkové množství až 1200 g, protože je obsažen ve všech tkáních i tělních tekutinách a v nerozpustné formě jako kyselý fosforečnan vápenatý je stavební součástí kostí a zubů. Vápník má ale ještě mnoho dalších funkcí. Snižuje nervosvalovou dráždivost. Umožňuje funkci převodního systému srdečního a účastní se při srážlivosti krve. Přirozený úbytek vápníku v kostech, který je dán věkem způsobuje osteoporózu. V potravě je obsažen ve všech mléčných výrobcích, brokolici, ořechách a v tvrdé pitné vodě.

Fosfor je ve formě anorganického kyselého fosforečnanu vápenatého nejvíce obsažen v kostech a zubech. Ve svazech už jsou přítomny jeho sloučeniny. Jsou bohaté na energii a schopné ji pracujícímu svaly přímo dodávat. Jeho zdrojem je mléko, sýry, ryby, žloutek a luštěniny.

Hořčík se spolu s vápníkem podílí na stavbě našich kostí a zubů. Ve svazech pak snižuje nervosvalovou dráždivost. Jeho zdrojem jsou stejně jako u většiny předešlých

¹⁵ Novotný, I., Hruška, M., *Biologie člověka*, Fortuna, Praha 2005.

minerálních látek mléko, sýry, luštěniny a obilniny, ale zároveň zelené části rostlin v nichž je součástí zeleného barviva chlorofylu.

Síra je obsažena především ve dvou aminokyselinách, které se nacházejí hlavně ve chrupavce. Je také součástí látky, která v játrech pomáhá detoxikovat škodlivé látky. Je obsažena v bílkovinách rostlinného i živočišného původu. Poruchy z nedostatku či nadbytku se u člověka nevyskytují.

Denní potřeba minerálních látek v gramech podle docentky Machové:

Sodík – 4 – 5 g

draslík – 2,5 – 4 g

vápník – 1 – 2 g

fosfor – 1 g

hořčík – 0,1 – 0,5 g

síra – 0,5 – 1 g.

Stopové prvky se nacházejí v organismu v menších koncentracích než prvky minerální a z nich se železo vyskytuje v těle nejhojněji. Dále je to zinek, fluor a jód. Jejich obsah se pohybuje v gramech. V miligramech už se udává lithium, chrom a kobalt. Nejlépe je známa funkce železa, jódu a selenu, ale zajímavostí je, že úloha všech není dosud zcela objasněna.

Za zdůraznění stojí železo nejen kvůli nejvyššímu množství v organismu (4 g), ale kvůli jeho funkci. Je součástí červeného krevního barviva hemoglobinu a svalového myoglobinu, jež zabezpečují přenos kyslíku. Při jeho nedostatku vzniká chudokrevnost a zároveň se snižuje obranyschopnost organismu. Nejvíce železa obsahují játra, žloutky, maso, ovesné vločky a zelenina. Normální příjem železa by měl být 10 – 20 mg, ale při krevních ztrátách, v dospívání, těhotenství a kojení by se měl příjem zvýšit.

Zinek se podílí na tvorbě inzulínu a je nepostradatelný pro správný vývoj a funkci mužských pohlavních žláz a tvorbu spermií a testosteronu (mužský pohlavní hormon). Neméně důležitý je v hojení ran a zlomenin. Podporuje růst a vývoj tkání. S jeho nedostatkem dochází např. k poškození kůže, nehtů a vypadávání vlasů. Je obsažen téměř ve stejné skladbě potravin jako železo a navíc ho najdeme v mořských korýších.

Fluor je nepostradatelný pro stavbu kostí a zubů, z čehož plyne, že se v těchto

orgánech také nachází. Jeho nejdůležitějším zdrojem je pitná voda, ale uplatní se i mořské ryby a čaj.

4.1.6. Voda

Je všeobecně známo, že člověk dokáže žít bez přísunu jakýchkoli potravin přibližně jeden měsíc a ve výjimečných případech až sedmdesát či osmdesát dní. Bez vody však jen dní několik. Za normálních okolností bychom měli denně přijímat 1,5 l vody v podobě tekutin a počítat s tím, že v potravě se přijímáme denně asi litr vody, tedy dohromady nejméně 2,5 l vody denně s přihlédnutím na věk, tělesné činnosti a teplotu prostředí.

„Voda má v organismu mnoho funkcí. Je potřebná jako rozpouštědlo, jako transportní prostředek, k udržování tělesné teploty. Vstřebávání, přesun látek z krve do tkání, vylučování odpadových látek ledvinami a celá látková přeměna jsou možné jen za pomoci vody. Proto naprostý nedostatek vody vede již za dva až tři dny k těžkým poruchám a během týdne ke smrti. Voda je součástí každé buňky, ale její obsah je v různých tkáních rozdílný. Asi třetina celkového množství vody je obsažena v buňkách. Mimo buňky je součástí tkáňového moku, krve a mízy.“¹⁶ Zatímco při narození je podíl vody na tělesné hmotnosti 75 % v dospělosti je tomu už jen 60 %. Zajímavostí je, že vodu nejen přijímáme v nápojích a potravinách, ale v malém množství i vzniká v těle při metabolismu živin. U zdravého člověka je příjem i výdej vody v rovnováze a výměna vody je řízena nervově z ústředí v hypotalamu.

4.1.7. Vitaminy

Vitaminy jsou organické látky, které si lidský organismus nedovede většinou sám syntetizovat, ale potřebuje je k zajištění mnoha metabolických pochodů. Jsou pro lidské tělo nezbytné, ne jako zdroj energie či stavební látky k syntetickým procesům, ale jako účastníci chemických reakcí. „Jejich hlavní význam spočívá v usměrňování biochemických přeměn v buňkách, kde působí jako katalyzátory“¹⁷ Ačkoli je lidský organismus potřebuje jen v opravdu malých dávkách, musí je tělu dodávat den co den, jelikož to si je ve většině není schopno vytvořit. Nedostatek vitaminů nazýváme

¹⁶ Machová, J., *Biologie člověka pro učitele*, Karolinum, Praha 2002.

¹⁷ Machová, J., *Biologie člověka pro učitele*, Karolinum, Praha 2002.

karencí a částečný nedostatek hypovitaminózou a naprosté chybění avitaminózou. Při dostatku vitaminů si je tělo omezeně ukládá do zásoby, ale nadbytek už vylučuje. Nadměrný přívod vitaminů nazýváme hypervitaminóza, ale je důležité zmínit, že takováto hypervitaminóza je zbytečná, ba dokonce škodlivá. K předávkování však nemůže dojít na základě podávání vitaminů běžnou stranou, ale vitaminovými preparáty. Pozor tak na podávání vitaminu A, D, K atd. Denní doporučené dávky vitaminů, u kterých dochází ke karenci, jsou odborníky stanoveny a doporučeny.

Zásadní dělení vitaminů je na vitaminy rozpustné v tucích, to jsou A, D, E, K a ve vodě (ostatní). Největším zdrojem vitaminů je rostlinná strava, najdeme je i ve stravě živočišné, do které se dostanou ale zase z rostlinné potravy.

Dle mého názoru by děti o zásadních vitamínech a jejich možných zdrojích vědět měly, avšak hlídat jejich dostatečný a rovnoměrný příjem by měli v období mladšího školního věku rodiče.

5. NESPRÁVNÁ VÝŽIVA

Doufám, že jsem již jasně naznačila, a není to názor můj ale odborníků, že výživa je významný faktor, který ovlivňuje růst a vývoj, školní i pracovní výkonnost, ale i pocit pohody. Správná výživa je u chorob nejen prevencí, ale může i jejich průběh usnadňovat a podporovat. Docentka Machová doslova píše „nevhodná výživa člověku škodí“.

Zdraví si můžeme poškozovat jednak stravou nedostatečnou (zejména poruchy příjmu potravy), potravou nevyváženou, přejídáním. Dále docentka Machová tvrdí, že „nevhodná výživa je závažným rizikem, které se podílí na vzniku chronických neinfekčních onemocnění.“

Už bylo několikrát zmíněno, že nevhodně se odráží na zdraví člověka v tomto kontextu celkově nadměrný energetický příjem a to zejména ve formě živočišných tuků, cholesterolu a cukrů. Přičemž živočišné tuky a cholesterol v potravě zvyšují hladinu cholesterolu v krvi, podílejí se na vzniku aterosklerózy a na jejích orgánových projevech, jakými jsou ischemická choroba srdce, infarkt myokardu a cévní mozková příhoda. „Ateroskleróza není již onemocněním jen dospělého věku, ale začíná již v prvním desetiletí života.“¹⁸ Vysoký energetický příjem primárně způsobuje obezitu, která zatěžuje nadměrně páteř a určité klouby. Sekundárně způsobuje cévní onemocnění, cévní mozkové příhody a cukrovku. Při spojení několika faktorů nesprávné výživy můžeme přispívat vzniku rakoviny prsu, tlustého střeva, konečníku či žaludku. Na druhou stranu jejím usměrněním může člověk mnohému předejít a hlavně žít v mnoha ohledech příjemnější život.

¹⁸ Machová, J., *Biologie člověka pro učitele*, Karolinum, Praha 2002.

6. VÝŽIVOVÁ DOPORUČENÍ PRO OBYVATELSTVO ČESKÉ REPUBLIKY

„Ve zdravotním stavu obyvatelstva České republiky přetrvává vyšší předčasný výskyt chronických neinfekčních chorob, a to zejména aterosklerózy s různými komplikacemi hypertenze, nádorů (především plic a tlustého střeva), obezity, diabetu 2. typu, dny, osteoporózy, zubního kazu a dalších chorob, které vedou k nemoci a úmrtnosti naší populace. Mezi všemi příčinami, které vedou k tomuto stavu, má největší význam nesprávná výživa a špatná technologie přípravy pokrmů.“¹⁹ Poslední informace je podle mého názoru velice přínosná a domnívám se, že jestliže se v dnešní době mluví o uvědomělosti školních jídelen v souvislosti se zdravou stravou, nezasahuje do sféry technologie její přípravy, jako spíše do výběru surovin.

Předpokládám, že dokument, který vydala Světová zdravotnická organizace pro region Evropy, v němž je celá řada aktuálních výživových doporučení, týkajících se spotřeby některých potravin, ale i jejich kuchyňské úpravy a stravovacího režimu není dostatečně rozšířen a na jeho naplnění se tak nepříliš pracuje.

Výživová doporučení z toho dokumentu jsou následující:

- „Upravit příjem celkové energetické dávky u jednotlivých skupin obyvatelstva v závislosti na pohybovém režimu tak, aby bylo dosaženo rovnováhy mezi příjmem energie a jejím výdejem.
- Snížit příjem tuků u dospělé populace tak, aby celkový podíl tuků v energetickém příjmu nepřevýšil 30 % energetické hodnoty.
- Zvýšit podíl rostlinných tuků v potravě (olivového, řepkového, slunečnicového oleje).
- Snížit příjem cholesterolu na maximálně 30 g za den.
- Snížit spotřebu jednoduchých cukrů na 10 % celkové energetické dávky, což znamená u lehce pracujících dospělých asi na 60 g na den a zvýšit podíl škrobu. Snížit spotřebu kuchyňské soli na 5 - 7 g za den a dávat přednost výrobkům s nižším obsahem soli.
- Zvýšit příjem vitamínu C na 100 mg denně.
- Zvýšit příjem vlákniny na 30 g denně.
- Zvýšit podíl dalších ochranných látek jak minerálních, tak vitamínů a dalších výživových látek, které by zajistily odpovídající antioxidační aktivitu a další ochranné procesy v organismu (zejména zinek, selen, vápník, jód, chróm, karoteny, vitamín E,

¹⁹ Dostálová, J., Hrubý, S., Turek, M., *Výživová doporučení pro obyvatelstvo České republiky*, Lékařské listy, 2004.

ochranné látky obsažené v zelenině).“²⁰

Doporučení ke spotřebě potravin podle Světové zdravotnické organizace pro Evropu jsou následující:

- „Vzhledem k přívodu ochranných látek, významných v prevenci nádorových a kardiovaskulárních onemocnění zvýšit spotřebu zeleniny a ovoce včetně ořechů a luštěnin. Denní příjem zeleniny a ovoce by měl dosahovat 600 g, včetně zeleniny tepelně upravené. Poměr zeleniny a ovoce by měl být asi 5 : 3.
- Zvýšit spotřebu výrobků z obilovin s vyšším podílem tmavé a celozrnné mouky.
- Výrazně zvýšit spotřebu ryb, zejména mořských a rybích výrobků (jako prevence kardiovaskulárních chorob a chorob z nedostatku jódu).
- Snížit spotřebu živočišných potravin s vysokým obsahem tuku (nejedná se pouze o uzeniny, mléčné výrobky s vysokým obsahem tuku, ale i cukrářské výrobky s máslovými krémy či trvanlivé a jemné pečivo).
- Snížit spotřebu vajec na 200 kusů ročně, tj. nejvýše 4 kusy týdně (u dospělých).“²¹

Doporučení pro přípravu pokrmů podle Světové zdravotnické organizace pro Evropu:

- „Zaměřit se na racionální přípravu stravy, zejména na snižování ztrát vitamínů a jiných ochranných látek, dávat přednost vaření a dušení před smažením na tuku při němž vznikají toxické zplodiny.
- Používat recepty s nižším podílem použitého tuku a přitom volit vhodný tuk, podle technologického postupu.
- Zachovávat dostatečný podíl syrové zeleniny a ovoce, nejlépe formou zeleninových salátů ochucených olivovým, či jiným rostlinným olejem.
- Rozšířit nabídku zeleninových a luštěninových pokrmů.“²²

Doporučení pro stravovací režim podle Světové zdravotnické organizace pro Evropu:

- „Dodržovat správný stravovací režim, který představuje pět denních dávek s pauzami 3 hodiny mezi jednotlivými jídly.
- Dodržovat pitný režim s denním příjmem 1,5 – 2 litry nápojů, nejlépe bez cukru.
- Alkoholické nápoje konzumovat umírněně.
- Zaměřit se na výchovu správných postojů k jídlu a stravovacích návyků u dětí,

20 Světová zdravotnická organizace, *Výživová doporučení CINDI*, Státní zdravotní ústav, Praha 2000.

21 Světová zdravotnická organizace, *Výživová doporučení CINDI*, Státní zdravotní ústav, Praha 2000.

22 Světová zdravotnická organizace, *Výživová doporučení CINDI*, Státní zdravotní ústav, Praha 2000.

protože jejich vytvoření v dětství je základem pro způsob stravování v dospělosti.“²³

6.1. Stravovací návyky obyvatelstva České republiky

Docentka Machová ve své knize *Výchova pro zdraví pro učitele* píše: „Ve spotřebě potravin obyvatelstva České republiky nastaly v posledních letech některé příznivé změny. Potvrdilo to výběrové šetření o zdravotním stavu české populace, které sledovalo také stravovací návyky. Snížila se spotřeba živočišných tuků, vepřového a hovězího masa a vajec. Stále však zůstává obliba smažených pokrmů. Došlo také k nežádoucímu snížení spotřeby mléka a mléčných výrobků, což má za následek nedostatečný příjem vápníku. Nežádoucí je také obliba sladkých nápojů pro vysoký obsah cukru a smažených brambůrek pro vysoký obsah tuku. Stále nízká zůstává konzumace ovoce a zeleniny, která je u mužů ještě nižší než u žen. Někteří lidé (asi 2 %) ovoce ani zeleninu nezařazují do svého jídelníčku vůbec. Ve spotřebě ovoce a zeleniny zaujímá obyvatelstvo České republiky jedno z posledních míst v Evropě.“

Názor docentky Machové je také ten, že stravovací návyky úzce souvisí se vzděláním. „Čím vyšší má člověk vzdělání, tím více si uvědomuje nutnost kvalitní a vyvážené stravy a dbá na doporučené zásady správné výživy. Byla zjištěna i souvislost stravovacích návyků s pohlavím. Ženy dodržují zásady zdravé výživy více než muži. Největší rozdíly mezi nimi byly shledány v konzumaci celozrnného a tmavého pečiva a v dávání přednosti rostlinným tukům.“

Je více než jasné, že tradiční zvyklosti české kuchyně nemohou přispívat k vhodné skladbě výživy a přiměřené energetické hodnotě jednotlivých jídel. Dále je tu složité fungující ovlivňování trhu, nejen poptávkou, ale i mechanismy těžko ovlivňujícími, globálně rozšířené výroby, konzumní přístup k životu typický dnešním lidem, nevhodná reklama, ale především nedostatečný zájem o volbu vhodné stravy k udržení zdraví. Roli jistě hraje i nedostatek finančních prostředků, které vede ke konzumaci lacinějších a mnohdy nekvalitních výrobků a nátura Čechů na jídle šetřit a peníze investovat jinam.

Specifik dětské stravy není mnoho, jde v zásadě o pestrou a plnohodnotnou stravu, která odpovídá kvantitativně i kvalitativně věkovým zvláštnostem dítěte a zásadám správné výživy. Asi nejdůležitější je dohlížet na dostatečný příjem tekutin u dětí, které na něj mohou často zapomínat. Do jídelníčku dětí by neměly patřit uzeniny,

23 Světová zdravotnická organizace, *Výživová doporučení CINDI*, Státní zdravotní ústav, Praha 2000.

které mají příliš výraznou chuť a ony by si na ně mohly velice rychle přivyknout. Hrozilo by, že by jim v budoucnu dávaly přednost, před potravinami vhodnějšími, ale méně výraznými. To samé platí u smažených a tučných pokrmů. Sledovat by se měl u dětí zejména příjem tuků, soli, dráždivých koření, tolik oblíbených sladkostí a slazených nápojů, kterými děti vyplňují přestávky mezi jídly a přivádějí tak do organismu zbytečné množství cukru. Je dobré opravdu hledět na dodržení pěti denních dávek jídla s největším zaměřením na první – snídani a dále svačinu, kterou by si měl nosit nejlépe z domova, ale o které se podrobně rozepíši v poslední z teoretických kapitol. Zásadní otázkou je stravování ve školní jídelně, která zajišťuje pro dítě denně teplou stravu. Rodiče by měli sledovat její složení a vhodnou skladbou večeře ji doplňovat.

Důraz je třeba klást i na psychologickou stránku stravování, která mluví o tom, že chuť k jídlu a připravenost trávicího ústrojí k trávení přijímané potravy, nastává již při ucítění potravy a pohledu na ni. Klidným prostředím, lákavě vypadající stravou a zároveň pěstováním základních hygienických návyků v dětech posilujeme zásady správného stravovacího režimu.

6.2. Nová potravinová pyramida od odborníků na výživu reagující na zdravotní stav české populace

Jak uvádí sdružení Fórum zdravé výživy, zdravotní stav české populace se v první polovině 90. let výrazně zlepšil. Výsledek do značné míry souvisel s ozdravením jejího jídelníčku. Poslední měření Institutu klinické a experimentální medicíny (provádí se v pravidelných intervalech na celé populaci a sleduje rizikové faktory pro vznik kardiovaskulárních chorob a diabetu) z let 2000 a 2001 však dokazuje, že pozitivní trend vývoje našeho zdravotního stavu ustal. Průměrná tělesná hmotnost české populace se zvyšuje. Mírně stoupá průměrná hladina cholesterolu v krvi a zastavil se pokles krevního tlaku. Stejně jako ve všech vyspělých zemích se i v České republice stala problémem číslo jedna obezita a zvyšující se frekvence výskytu cukrovky.

V některých parametrech se ozdravování českého jídelníčku zastavilo, nebo se dokonce i zhoršuje. Poměr spotřeby rostlinných a živočišných tuků se mění zpět ve

prospěch tuků živočišných. Pomalu roste spotřeba zeleniny a ovoce, konzumujeme málo ryb.

Výživové zvyklosti české populace podle odborníků z Fóra zdravé výživy:

- 1) Konzumace ovoce a zeleniny sice roste, ale pomalu, a to spíše ve prospěch ovoce než zeleniny.
- 2) Zdražení mléčných výrobků způsobilo, že se snížila jejich spotřeba.
- 3) Příliš pomalu stoupá spotřeba ryb.
- 4) Lidé stále jedí maso s viditelným tukem.
- 5) Spotřeba výrobků z mouky je vyšší, než by měla být.
- 6) Velmi častá je konzumace smažených jídel - tím se zvyšuje celkový příjem tuků a přináší to s sebou další negativa, plynoucí z technologické úpravy.
- 7) Konzumují se nízkotučné výrobky („light“), nikoliv nízkotučná strava.
- 8) Mnoho lidí dodržuje nesprávné redukční diety.
- 9) Velký objem energetického příjmu jde na vrub tuků, a to leckdy nevhodných. Lidé často nerozliší, že každý tuk má své specifické použití (za studena, na smažení, atd.) a užívají jeden nebo dva druhy tuku na všechno. Rovněž si neuvědomují, že při běžné konzumaci živočišných výrobků, které jsou ve zdravé stravě nezbytné, už nezbývá prostor pro použití živočišných tuků na přípravu pokrmů. Protože je třeba dodat organismu také určitý podíl nenasycených mastných kyselin, je nutné doplnit do jídelníčku rostlinné tuky, které tyto mastné kyseliny obsahují.

Při tvorbě potravinové pyramidy, jako návodu pro vhodné složení stravy, FZV²⁴ využilo veškeré poznatky o vlivu diety na kardiovaskulární a nádorová onemocnění. Na jejich základě se současný názor na zdravou výživu trochu posunul ve srovnání s dobou před deseti lety, kdy zhruba vznikla předcházející potravinová pyramida FZV. V nové pyramidě jsou proto drobné změny.

²⁴ Fórum zdravé výživy – sdružení odborníků z oborů potravinářství, lékařství a dietologie.

Smyslem doporučení je předejít zdravotním rizikům, která ze současného výživového chování české veřejnosti vyplývají, pomoci obyvatelstvu, aby se jeho zdravotní stav dále nezhoršoval. Naopak, aby se opět díky ozdravení diety vrátil k pozitivnímu vývojovému trendu. FZV touto cestou také upozorňuje na řadu nesprávných informací o výživě, které se často ve sdělovacích prostředcích šíří a potravinovou pyramidu nabízí jako příklad správného řešení přístupu ke stravě.

7. CHARAKTERISTIKA PREPUBERTY – DÍTĚ MLADŠÍHO ŠKOLNÍHO VĚKU

Obsahem této kapitoly je samotný objekt práce (dítě mladšího školního věku) a jeho vývoj v širším kontextu. Zpočátku se v ní zabývám přesným chronologickým zasazením pomocí Příhodovy periodizace. Díky nim se toto období z mého pohledu jasně vymezí. Je nám umožněno uvědomit si, co dítě prodělává ve svém vývoji a díky tomu se lépe v problému zorientovat.

Nejprve bych uvedla tvrzení L. Valentové, jejíhož textu jsem v této kapitole spolu s přednáškami doktorky Dytkové (z mého předešlého studia) využila.

Mladší školní věk je v průměru nejstabilnější období v dětském životě s podmínkou, vyrůstá-li dítě ve zdravém sociálním prostředí. Na druhou stranu nastupující školní docházka vede k řadě změn v jeho životě. Tyto změny se promítají i do stravovacích návyků a potřeb dítěte.

Podle Příhodovy periodizace vývoje řadíme děti mladšího školního věku do tzv. třetí etapy, kterou nazývá „druhé dětství“. Dělí ji ještě na dvě podetapy : předškolní věk a prepubescenci. Předškolní věk specifikuje na základě jakéhosi mezníku/ znaku, kterým je výměna dentice. Ta probíhá v rozmezí od 3 do 6 let. Prepubescenci specifikuje od 6 do 11 let. Této „třetí etapě“ (druhému dětství) předchází „etapa antenatální“, do které spadá celý prenatální vývoj (280 dní u donošeného dítěte) a „etapa prvního dětství“ to je období nemluvněte a batolete. Naopak po „druhém dětství“ přichází etapa čtvrtá označená jako „pubescence“. Je datovaná od 11 do 15 až 16 let.

Na rozdíl od Příhody švýcarský psycholog Piaget ve své periodizaci vývoje používá pro vymezení jednotlivých etap určování vývoje myšlení neboli kognitivních funkcí dítěte. Dítě tzv. mladšího školního věku v jeho periodizaci nelze zařadit do jedné etapy, protože dle určení věku, který je fixní (školní docházka začíná V ČR 6 rokem života dítěte) se dítě v rozmezí 6 – 10 let přesouvá z druhé etapy do třetí. Popořádku první etapu nazývá etapou „senzomotorického myšlení“. Specifikuje od narození do dvou let života dítěte. Tvrdí, že základem vývoje je reflexivní fungování dítěte. Nejde ještě o myšlení v prvních týdnech po narození, ale od zhruba prvního do čtvrtého měsíce. Tehdy začíná dítě vnímat podněty z okolí. Ty mu umožňuje motorika pohybu. Dítě utváří první schémata, struktury, které mu pomáhají poznávat okolí. Do druhé etapy už zasazujeme dítě mladšího školního věku. Datujeme ji od 2 do 7 let. Piaget ji

nazývá etapou „předoperačního myšlení“. Myšlení je v tomto věku dítěte předpojmové. Pojmy a slova užívá, ale ještě nechápe úplně jejich obsah a význam. Až teprve kolem čtvrtého roku věku díky vnímání chápe obsah a význam slov a pojmů a postupně přechází do třetí etapy. Je jí etapa „konkrétních operací“, tedy názorného myšlení. Do ní spadá dítě ve věku od 2 do 7 let. Dítě už je schopno generalizovat. Zobecní a rozezná podstatné znaky jevů. Je to vázáno na vjemy. Čtvrtá etapa „formálních operací“ už určuje období dospívání. Zde už se myšlení neliší od myšlení dospělého člověka, který usuzuje v abstraktní rovině a už nepotřebuje vnímání/ vjemy. Všechny typy myšlenkových situací jsou rozvinuty.

Rozlišuje se dvojí druh podmínek/ determinantů vývoje člověka. První skupinu tvoří vnitřní, druhou vnější podmínky.

- Vnitřní podmínky souvisejí s osobností člověka.

Jde především o proces zrání – biologicky ovlivňuje vývoj člověka, dále dědičnost a vlivy během prenatálního vývoje.

Patří sem zdravotní stav matky, její životospráva, případně užívání léčiv. Mezi poslední tři vnitřní podmínky patří věk, jelikož např. v raných obdobích je vývoj rychlejší a pohlaví, protože dívky dospívají rychleji než chlapci (fyzicky i psychicky) a podmínka příslušnosti k rase a etniku.

- Vnější podmínky jsou veškeré vlivy prostředí ať už přírodního (geografické podmínky např. severu a jihu), věcného, čímž je myšleno to co vytvoří člověk a vlivy prostředí sociálního, velice podstatné v souvislosti s mou prací. Výchova nebo učení mohou vývoj urychlovat.

Charakteristika prepuberty (6 – 10 let):

Školní děti mezi šestým až desátým rokem rostou pomalu. Potřeby živin i ostatních látek na jednotku hmotnosti se postupně snižují. Děti mladšího školního věku potřebují k zajištění svého přiměřeného růstu a vývoje asi 2000 kcal za den. (Pouze asi o 200 kcal více než u dětí věku předškolního.) Rychle rostou hlavně končetiny. Ne vždy stejně rychle roste svalstvo, zejména zádové. Pozornost je v této době třeba věnovat ortopedickým vadám (pokud je třeba, ulevit dítěti v nošení aktovky atd.). U dětí, jež prošly mateřskou školou se zvyšuje imunita k nemocem. V tomto věku jde o intenzivní pohybový vývoj a pohyb by dítěti měl být také umožněn a zprostředkován

nejen kvůli prevenci obezity. Pohybová koordinace probíhá již tak dokonale, že je dítě schopno věnovat se jednotlivým sportům a může tedy zvládnout všechny druhy. Je dokončen vývoj jemné motoriky. Postupuje osifikace kostí a dítě zvládne ty nejjemnější činnosti.

Základem poznávání je ještě poznávání názorné. Speciálně ve třetím, čtvrtém ročníku se začíná uplatňovat myšlení a vnímání. Mají zájem např. o detaily. Ze smyslů preferují zrakové vnímání, které i nejvíce užívají. Vlivem školního vyučování je dítě schopno pozorování a záměrného vnímání. Mimo to se zvětšuje objektivnost vnímání a to zejména prostoru a času (dítě už chápe i pojem rok, měsíc atd.). S vnímáním úzce souvisí fantazie a představivost, které se trochu potírají a užívají méně, tím jak škola stále žákovi něco předkládá. Představy se stávají obecnými. Do deseti let by měla vymizet fabulace, která v dospělosti už bývá chorobná. S poznáváním úzce souvisí pozornost – vyspívá nervová soustava. Poznávání se zvyšuje jak v kvalitě, tak kvantitě. Všichni, kteří s dětmi této věkové kategorie pracují, či se jim věnují, by si měli uvědomit, že děti dokáží být zaměřeny v konkrétní chvíli pouze na jednu věc a jejich pozornost kolísá. Šestileté dítě udrží pozornost 6 – 12 min, desetileté 20 – 30 min. Měli bychom dětem rozdělovat pozornost mezi jednotlivé aktivity, které probíhají paralelně. Např. u diktátu se učí pozornost rozdělovat. My si musíme uvědomit, že je pro ně těžké poslouchat, pamatovat si, psát, dávat pozor na gramatiku – přemýšlet a ještě dbát na úpravu.

Paměť mají děti od 6 – 10 let názornou a konkrétní, což je důsledek poznávání. Dobré je používat pomůcky. Mechanická paměť přechází v polovině období, ale jen za podmínky, užíváme-li s dětmi dané metody na rozvoj. Ony si pak v životě sami vyberou jakou budou užívat.

I pro rozvoj myšlení je důležité používat názornost a konkrétnost, jelikož definice dítěte jsou nepřesné. Dítěti se v myšlení přidává nový prvek „abstrakce“, která se projevuje chápáním časových jevů, orientace v prostoru. Fixace laterality (dominance levé či pravé hemisféry mozku) už proběhla. Vyrovnává se disproporce mezi úrovní řeči a myšlení. Dítě se naučí chápat počet a množství, ale leckdy si ho pod číslicí neumí představit (hodně zmohou metody učení).

V osmi letech se dítěti fixuje řečové centrum a v deseti letech je vývoj dokončen. Pak už se řeč jen kultivuje a jde jen o rozvoj dovedností. V tomto věku by již měly vymizet všechny vývojové vady.

7.1. Výchovně vzdělávací proces a socializace dítěte mladšího školního věku

„Výchovně vzdělávací proces by měl u žáků v mladším školním věku efektivně formovat široké poznávací potřeby a motivy, umění samostatně se učit, předpoklady pro vývoj „vědeckého“ myšlení, morálního a právního vědomí.“²⁵ V posledních letech se intenzivně rozšiřují kritické připomínky k tradičnímu vyučování, které nevyužívá všechny psychické schopnosti žáků.

Vstup do školy od základu mění životní styl dítěte a povinnosti s ním související vedou ke zvýšené psychické zátěži. Mohou se objevovat i stresové okamžiky. Nedostatečný příjem potravy způsobuje poruchy pozornosti a zvyšuje únavu. Někdy touto příčinou dochází i k potřebám úniku.

Škola působí jako autoritativní instituce, vyvolává změnu v sociální roli dítěte, v režimu dne atd. Ve složitých procesech asimilace a interiorizace vnější kontroly se postupně vyvíjí schopnosti k aktivní kontrole a sebereflexi, i když ještě i žáci 3. třídy uskutečňují autokontroly pouze na pokyn učitele.

Nové společenské postavení – sociální role žáka – ovlivňuje sociální vztahy dítěte v rodině, ve škole i mezi vrstevníky. Dítě si začíná intenzivněji uvědomovat vlastní osobnost. Začíná se srovnávat s vrstevníky (výrazněji od 2.-3. třídy). Intenzivnější průběh sebepoznání je závislý též na frekvenci hodnocení pedagogů, rodičů a dětí.

Dítě se však již i z části odpoutá od rodiny a navazuje četnější interakce především s vrstevníky.²⁶ J. Kotasová, která se intenzivně mnoho let zabývala výzkumem morálního vývoje českých dětí tvrdí „že přechod od heteronomie k autonomii v morálním vývoji dítěte se děje postupně a je zcela individuální.

Na druhou stranu rozvoj dispozičních struktur s uskutečňuje nejen zráním, ale především činností dítěte. Hlavním typem činnosti žáků je v tomto mladším školním věku učení. To probíhá zejména ve škole komplexní sociální situací a nemá jen kognitivní význam, jde i o vyšší stupeň rozvoje sociálního uvědomění atd.

„Charakteristiky řízení učení v mladším školním věku:

a) Učení je úzce propojeno s vyučovací činností učitele. Žák se opírá o učitelovu aktivitu, rady, příklady aj. V kooperativní činnosti s pedagogem dosahuje učebních

25 Vágnerová, M., Valentová, L., *Psychický vývoj dítěte a jeho variabilita*, PedF UK, Praha 1994.

26 Vágnerová, M., Valentová, L., *Psychický vývoj dítěte a jeho variabilita*, PedF UK, Praha 1994.

výsledků nad hranicí možností individuálního učení.

b) Učení souvisí s procesy celkové socializace dítěte pro školu. Je v menší míře než později podřízeno výraznému kognitivnímu zaměření.

c) Učení je silně závislé na afektivních složkách vztahu k učiteli. Žák vyžaduje více osobnostní odezvy a citové opory.

d) Žák se učí spolupracovat s učitelem i dětmi. Začíná vidět školní práci i z hlediska školní třídy.

e) Žák je postupně veden k uvědomění vlastního učebního procesu. Postupně se formuje schopnost autoregulace učebních činností i autoregulace vůbec.²⁷

V tomto tématu jsem se opravdu stručně pokusila charakterizovat období nazývané mladší školní věk. Nevycházela jsem z potřeby popsat vývoj všech složek osobnosti a její psychickou i fyzickou stránku. Snažila jsem se zaměřit na jakýsi stručný popis dítěte mladšího školního věku globálně, protože právě na něj se celá práce zaměřuje, a proto to považuji za nutnou součást. Druhá stránka rozboru psychologického vývoje dítěte mladšího školního věku byla otázka řízeného učení, které s mým tématem velice zásadně souvisí. Chci-li totiž, coby učitel, děti směřovat k čemukoli, např. zdravému životnímu stylu, musím znát nejen jejich psychiku, ale i možnosti v procesu učení dané věkem.

27 Vágnerová, M., Valentová, L., *Psychický vývoj dítěte a jeho variabilita*, PedF UK, Praha 1994.

8. SHRnutí

8.1. Vývoj dítěte a strava

Celá kapitola čerpána z aktuálních webových stránek Fóra zdravé výživy. Když se zamyslíme nad výrazem zdravá výživa dětí, dospějeme k jednoznačnému závěru, že skutečně nejlepší, přirozenou a základní zdravou dětskou stravou je mateřské mléko. Zaručuje optimální vývoj dítěte. Poskytuje dítěti nejenom potřebnou energii, živiny (hlavně tuk a bílkoviny, v menší míře sacharidy, dále vitaminy, minerální látky a enzymy) a vodu, ale také důležité ochranné látky. Díky nim trpí kojené děti méně průjmů a infekcemi dýchacích cest. Nebývají tak často obézní jako děti, které záhy dostávaly umělou výživu. Mateřské mléko přispívá rovněž k ochraně dítěte před alergiemi. Je prokazatelným ochranným faktorem cévních onemocnění (aterosklerózy) v dospělosti.

Z toho důvodu se doporučuje, aby doba výlučného kojení nebyla kratší než 4 – 6 měsíců. Ale pokud matka nemůže kojit, jsou již dnes k dispozici plně adaptovaná mléka, která se svým složením velmi blíží mléku mateřskému. Během prvních 6 měsíců života nepotřebuje dítě žádné příkrmy, čaj, ovocné šťávy ani jiné přídavky. Tekutiny je potřeba přidávat pouze tehdy, když je venku velké horko, nebo když má dítě horečku. V dalších věkových obdobích se snažíme vybírat pro dítě takovou stravu, která zajistí jeho správný vývoj a růst.

8.2. Strava a psychika aneb může zdravé jídlo vůbec chutnat?

Bylo dokázáno, že nejsnáze si oblíbíme potraviny, které si vědomě či podvědomě spojujeme s příjemnými pocity, s pocitem uzdravení nebo i bezpečí, s pocitem milých situací. Strach z neznámé chuti lze oslabit jen opakovaným nenuceným kontaktem s potravinou. Děti mají tendenci přebírat preference svých rodičů, hlavně pokud žijí v harmonické rodině. V období puberty je pro mladistvé rozhodující výživové chování jejich vrstevníků, které rádi napodobují. Hovoříme o efektu sociální nápodoby.

Jestliže je dítě nuceno konzumovat potravinu, kterou nemá příliš v lásce, ale u které se zdůrazňuje, jak je zdravá, může si časem vytvořit dojem, že všechny tzv. zdravé potraviny jsou nechutné. Mnohdy potom i v dospělosti rozlišuje potraviny na dvě nesouvisející skupiny: na dobré a na zdravé. Nejen z tohoto důvodu bychom

neměli dítě do konzumace předloženého jídla nikdy nutit. Navíc je třeba počítat s tím, že zatímco dospělému stačí, aby novou potravinu ochutnal v průměru 5 – 7x a oblíbí si ji, dítě potřebuje těchto kontaktů asi jedenáct. Děti také neodměňujeme za to, že něco skutečně snědly nebo vypily. Úplatek typu "když to sníš, budeš se moci dívat na televizi", dokonce oblibu příslušné potraviny snižuje!

Pro zdraví dítěte je nezbytné vytvořit mu vyvážený a pestrý jídelníček. Stejně tak důležité ovšem je, aby mu jídlo chutnalo a vytvářel se pozitivní návyk na zdravé potraviny. Nenuťme proto děti do zdravého jídla násilím, ale vytvářejme jim podmínky, aby si tyto pokrmy mohly oblíbit. Jděme dítěti příkladem a jezme to, co nám chutná. Snažme se však zároveň, aby nám chutnalo to, co je zdravé.

8.3. Specifické požadavky výživy vzhledem k věku - dítě není malý dospělý

Měli bychom si v každém případě uvědomit, že dítěti nestačí jen menší porce našeho obvyklého pokrmu, ale že má specifické nároky a potřeby dané intenzivním růstem a vývojem dětského organismu. V období vývinu potřebuje dítě zejména větší přísuv kvalitních živin, které zaručí jeho růst a správný vývoj orgánů. Optimální příjem energie je individuální, záleží na věku a pohybové aktivitě dítěte. V případě nízké fyzické aktivity by měli rodiče u dítěte reagovat již na první známky nadváhy. V dospělosti se obezita jen velmi těžko léčí. Na druhou stranu aktivně sportující děti zase často spotřebují více energie než dospělý člověk se sedavým způsobem života, a tak je důležité dbát, aby dítě díky náročnému sportu nehublo nebo nemělo nápadně zpomalený růst oproti svým vrstevníkům.

8.4. Energetický příjem v dětství obecně

Stanovení potřebné energie v dětství je velmi složité, protože její množství závisí na věku dítěte a na dalších vlivech – např. na růstu či pohybové aktivitě. Platí přitom, že s věkem potřeba energie na kg váhy dítěte klesá. Zatímco tedy kojeneček potřebuje ke svému vývoji asi 100 kcal/kg váhy, u šestiletého dítěte to je 80 kcal/kg, v deseti letech 65 kcal/kg a v 15 letech už jen 50 kcal/kg váhy. Přijatá energie se pak spotřebovává na nejrůznější činnosti organismu. Například mezi 6 a 12 lety věku dítěte se využívá 50 % energie na bazální metabolismus, 12 % na růst, 25 % na fyzickou aktivitu a 8 % odchází z těla vylučováním.

8.5. Doporučené energetické zastoupení jednotlivých složek potravy

Sacharidy: 50 – 55%

Bílkoviny: 15 %

Tuky celkem: 25 – 35 % (u obézních dětí do 30 %)

nasycené MK: do 10 %

nenasycené MK : poly 8 %, mono 10 – 12 %

Cholesterol: Dítě potřebuje dostatečné množství cholesterolu především v období růstových skoků a tvorby hormonů – zejména do 2 let věku a během dospívání. Důležitější je sledovat spíše poměr mastných kyselin. U nich by měly převládat polynenasycené mastné kyseliny obsažené v rostlinných tucích a olejích, a dbát na dostatečnou konzumaci zeleniny a ovoce. V takovém případě pak nebude umírněná konzumace cholesterolu představovat žádný problém.

- předškolní věk: 130 – 170 mg/d

- školní věk: 210 – 260 mg/d

- dospívající: 210 – 300 mg/d

9. SOUČASNÁ SITUACE VE STRAVOVÁNÍ

Jelikož se Evropská unie, stejně jako mnozí odborníci, domnívá, že stravovací návyky získané v dětství se většinou přenášejí do dospělosti a předávají pak do další generace a zároveň chce přispět ke zlepšení situace narůstajícího počtu obézních dětí a naopak klesajícího počtu Evropanů mladé generace jedícího málo ovoce a zeleniny, rozhodla se peníze z rozpočtu na rok 2009 použít k distribuci ovoce a zeleniny do škol zdarma. Jedná se zatím pouze o vypracovaný plán, jak podpořit správné stravovací návyky mezi dětmi, ze kterého je vidět, že problém obezity dětí v Evropě už nutí přemýšlet i Komisi EU. Přivedla ji k tomu studie, že zejména chudší rodiny nejlépe doporučených pět porcí čerstvého ovoce nebo zeleniny denně a fakt, že poskytování zdravé svačiny zdarma by mohlo zlepšit stravování mladistvých. Podobný režim pro mléko již funguje přes 30 let, ale bohužel pouze ve 22 Evropských zemích. Evropská Unie si od toho slibuje, že bude čím dál tím více dětí nabádáno jíst zdravé, kvalitní, mléčné výrobky místo nekvalitních, konzervovaných potravin a nápojů. Úvod této kapitoly měl nastínit, že situace v oblasti stravování dětí je poměrně ve vážném stavu, ale na povrch pronikají tendence situaci řešit a prostřednictvím vlády snad i kladně ovlivnit, ačkoli poslední zpráva zrovna o „Ovoci do škol“ nezní úplně pozitivně. Ministrovi zemědělství Petru Gandalovičovi se totiž prý nápad moc nezamlouvá. Tvrdí, že o správné stravování by se měli starat především rodiče, a tak se české děti možná bezplatného ovoce a zeleniny ve školách nedočkají.

V následujících částech bych ráda nastínila konkrétní problémy vznikající u jednotlivých, pro děti nutných, jídel dne v čase těsně před, během a po škole. Zároveň se chci věnovat pozitivním preventivním přístupům a dvěma konkrétním, již fungujícím projektům, které prostřednictvím škol mohou situaci dětské populace velice ovlivnit.

9.1. Snídaně školáků

„Snídaně je nejdůležitější jídlo dne“ i toto lze najít v knihách o vhodném stravování. V čem se ale odborníci shodují je, že dítě, které vynechalo snídani nebo nemělo svačinu, může mít problémy se soustředěním. To se může projevit různě – buď dítěti nejde učení, nebo na sebe začne strhávat nevhodným způsobem pozornost.

Nedostatek energie, zvláště u školáků velmi aktivních může vést také k únavě a spavosti během dne, čili se může podepsat na školních výsledcích a co víc, postupně vede špatné stravování k dětské obezitě. Fakt, že výživové nároky dětí mladšího školního věku jsou podstatné a liší se od dospělých, je možná důležitější než si mnozí rodiče myslí.

Alarmující byly výsledky nedávného výzkumu, jež zjistily jak velké procento školáků odchází ráno bez snídaně. Přesně řečeno zhruba 38 % žáků třetích a 54 % žáků sedmých tříd snídá nepravidelně. Jenomže snídaně je tolik důležitá proto, že nastartovává po noci vyhladovělý organismus a jeho metabolismus. Zejména u dětí, jejichž tělo potřebuje vyváženou stravu, je důležité rozdělit příjem energie do pěti nebo šesti chodů. Snídaně by měla tvořit přibližně 20 % z celkové denní dávky potravy.

9.2. Svačiny školáků

Se svačinami a jejich oblibou není situace o moc lepší, z určitého úhlu pohledu možná i horší, protože při nich hraje poměrně značnou roli i samostatné rozhodování, případně vůle dětí. Z debat maminek jsem se dověděla, že řeší, co dělat aby namazaný chleba neskončil v koši na úkor lákavě vyhlížejících sušenek z automatů, či koblize ze školního bufetu. Součástí svačiny by mělo být samozřejmě pití v takovém množství, aby dítěti vydrželo na celou dobu výuky a zároveň takové chuti, aby obstálo před koupí přeslazených sycených nápojů z automatů. S prodejem z komerčních automatů ve školách maminky dětí na prvním stupni povětšinou naprosto nesouhlasí, jelikož je v tu chvíli jen na dětech, jestli opravdu sáhnou po housce se sýrem, nebo po nabízených laskominách či dokonce kávě. Na základě mnohaletých kritik a debat o neblahém vlivu těchto automatů ve školách a snad i o vypočítavosti z hlediska vedení škol, vznikly dva unikátní projekty, které právě prostřednictvím negativně přijímaných automatů, přináší tentokrát dětem zdravou stravu a nad konzumaci těchto potravin dětmi, mohou mít dokonce jejich rodiče kontrolu. Jedná se o diametrálně jiné jídelní automaty, než ty s obsahem rovnajícím se kalorické bombě, na které dlouhé roky upozorňovali dietologové a tvrdili, že se kvůli automatům se stravují špatně i děti, které nadváhou a obezitou ještě netrpí.

První projekt „Mléko do škol“ se ve školách rozjel během roku 2006 a školy i rodiče z něj mají spíše radost. Např. ekonomka základní školy na Praze 2, kde mají

čtyři druhy nápojových a jídelních automatů říká: „nejšťastnější jsem z toho mléčného, protože ho děti hodně využívají, takřka každý den se musí doplňovat“. Jedná se o automat, jež nabízí pouze mléčné výrobky, ale nejrozmanitějších druhů, od ochucených jogurtových nápojů, mlék, až po jogurty a systém placení je přes předplacenou kartu. Bonusem celého projektu je finanční dotace těchto „zdravých mléčných výrobků“ od státu.

Druhý projekt „Happy snack“, který právě přichází do prozatím 190 českých základních škol nabízí znovu prostřednictvím chladících výdejních automatů zdravé a chutné svačiny. „Cílem iniciativy, nad kterou převzalo odbornou garanci Poradenské centrum Výživa dětí, je zlepšení stravovacího režimu školní mládeže.“²⁸ Ve výdejním automatu si tentokrát žáci mohou vybrat nejen ochucená polotučná mléka a polotučné jogurty, ale i housky s rostlinným tukem, šunkou a sýrem, amarantové výrobky a cereální tyčinky. Podle ředitelky školy ZŠ v Ostravě, jež projekt chválí, automaty zajišťují nejen tolik potřebnou zdravou výživu, ale zároveň podle ní spojují moderní i zdravý přístup ke stravování. Dále tvrdí, že „děti rády nakupují v automatech potraviny v souladu s jejich životním stylem, a zároveň platí dospěláckými kartami“.

Zní a dokonce to i z prvních reakcí vypadá idylicky. Jediné výtky, které předem na automaty tohoto typu byly, se týkaly čerstvosti potravin, protože co je zdravé musí být čerstvé. Dodavatel ovšem vzkázal, že výrobky jsou udržovány v konstantní teplotě a pravidelně se doplňují, zároveň automat dokáže sledovat lhůtu trvanlivosti jednotlivých výrobků a v případě jejího uplynutí výrobek nevydává.

9.3. Obědy, aneb změny ve školních jídelnách

Fenomén školní jídelna přežívá v moderní době poměrně obstojně a je tedy vidět, že vyhovuje i dnes a není žádným přežitkem. Dle nedávno zveřejněného článku redaktorky iDNES v České republice existuje přes 9 000 školních jídelen, v nichž se stravuje přibližně 1 300 000 dětí a k tomu přes 300 000 dospělých. Dle jejich zjištění školní jídelny využívá 100 % dětí mateřských a 78 % základních škol, plus 58 % studentů ze škol středních. To jsou poměrně vysoká a pozitivní čísla. Již méně pochvalná informace vzešla z praxe Poradenského centra Výživa dětí, ze které vyplývá, že velká část školáků v poledne obědy vynechává a volí nevhodná jídla. Ptám se ale,

²⁸ Exner, J., *Žáci nesvačí. Zachrání to automaty?*, Žena-in, 12.2.2009.

jsou ta ve školních jídelnách vhodná?

Ne úplně, dle odborníka na výživu Petra Havlíčka a autorky kuchařek Lenky Požárové se vaří v jídelnách česká klasika. Havlíček doslova pronesl: „Typická česká kuchyně“. „Škola jede ve starých kolejích.“ „Školy dětem neukazují, že existují i zdravější jídla.“ Nicméně na konci školního roku 2008 zjišťovali odborníci tří ministerstev (školství, zdravotnictví a zemědělství), jak by školní stravování mohli vylepšit. Hygienici proto analyzovali jídelníčky z desítek škol a výsledek: „Chybí víc nápadů a zeleniny“. Nicméně odborníci na výživu doufají ve změnu a apelují na rodiče, aby své děti do školních jídelen posílali.

„Zajištění správné výživy dítěte je nejen předpokladem pro jeho zdravý vývoj, ale i pro jeho zdraví v dospělosti. Školní jídelny jsou ideálním místem, kde je možné školákům nejen poskytnout nutričně vyvážený oběd, ale zároveň přispět k vytváření správných stravovacích návyků,“ upozorňuje předseda Společnosti pro výživu Petr Tláškal.

10. CÍLE VÝZKUMU

Cílem mého výzkumu bylo zjistit preference dětí (přesněji žáků prvního stupně základních škol) v oblasti stravování. Za výzkumnou metodu jsem zvolila nestandardizovaný dotazník. Snažila jsem se zmapovat stravovací návyky dětí (žáků mladšího školního věku) a zjistit odkud a jak hluboké informace v tomto oboru mají. Chtěla jsem ověřit jejich informovanost a identifikaci se zdravou výživou. Zajímalo mě, jak velkou zásluhu na jejich znalostech má škola, a jak velkou rodiče či jiný element. Chtěla jsem se pokusit zjistit, zda jejich preference a osvědčenost ovlivňuje více podnětné či méně podnětné a ekonomicky dobré či horší rodinné prostředí. Zajímala mě míra návštěvnosti, popřípadě oblíbenosti školní jídelny v současné moderní době. Ke zkvalitnění výzkumu přispěl výběr škol s odlišnou lokalizací.

Nejdůležitější bylo stanovení sedmi hypotéz, které jsem vytvořila na základě vzešlých problémů, plynoucích z teoretické části a aktuálních zpráv. Mým cílem bylo ověřit platnost těchto hypotéz pomocí dat z dotazníků. Důležitou součástí naplnění cíle, v praktické části, bylo shromáždit a vypracovat praktické rady a informace, jakožto základní vodítko pro vhodnou výživu dětí.

11. HYPOTÉZY

H1: Předpokládám, že 90 % dětí, preferuje stravu v restauracích typu fastfood.

H2: Předpokládám, že minimálně 60 % dětí, ve věkové kategorii prvního stupně základních škol, se stravuje alespoň jedenkrát denně u stolu spolu s rodiči či rodičem.

H3: Domnívám se, že 95 % žáků na prvním stupni pravidelně obědvá ve školní jídelně.

H4: Předpokládám, že alespoň 50 % žáků věkové kategorie od 6 do 10 let si koupí, pokud má možnost, sladkost.

H5: Domnívám se, že děti z rodin, kde minimálně jeden z rodičů má vysokoškolské vzdělání jsou z 80% procent vedeny ke správné nutriční stravě.

H6: Domnívám se, že děti z rodin dobře finančně situovaných jsou z 80% vedeny ke zdravé nutriční stravě.

H7: Předpokládám, že teoretické informace o stravě, jejím vhodném složení a vlivu na zdraví člověka se 60 % dětí dovídá především ze školy.

12. VÝZKUMNÉ METODY

Pro účely tohoto výzkumného záměru byl použit dotazník složený z různých typů otázek. Otázky lze rozdělit na otevřené, polouzavřené nebo uzavřené. V uzavřených otázkách respondent vybírá jednu z nabídnutých variant. Polouzavřené otázky nabízejí různé odpovědi, ze kterých dotazovaný volí a zároveň má také možnost vysvětlit zvolenou variantu. Posledním typem jsou otázky otevřené, kde má respondent volnost samostatného vyjádření. Tento typ otázek bývá náročnější na vyhodnocování. Otázky byly formulovány s ohledem na dětského respondenta.

12.1. Popis dotazníku

Dotazník pro žáky se skládá z deseti otázek. Většina otázek je položena tak, aby odpovědi respondentů poskytly data, která po zpracování povedou k potvrzení či vyvrácení mnou stanovených hypotéz. K hypotézám č.1, 2, 3, 4 a 7 se vázaly samostatné otázky dotazníku (č.1, 4, 5, 8 a 9), k hypotézám 5 a 6 směřovaly kombinace otázek 2, 3, 7 a 10. Otázka č.6 ověřující čestnost respondentů přinesla pouze doplňující informace a nebyla do výsledků šetření zahrnuta.

Dotazník je anonymní. Otázka na ročník respondentů je kladena z důvodu věkového zařazení. Na pohlaví se nedotazuji, jelikož pro mne tato informace není nijak směrodatná. Většina otázek je uzavřených, z důvodu nízkého věku respondentů a časový úsek jejich soustředění je krátký. Děti této věkové kategorie se také lehce unaví či ztratí motivaci a tak jsem usoudila, že náročnost dotazníku snížím na minimum a upřednostním tak jejich co nejsnazší, ale zároveň nejdůvěryhodnější výběr. Dále dotazník obsahuje zhruba jednu třetinu otázek polouzavřených, vyžadujících při záporné odpovědi zdůvodnění a u některých z odpovědí výběru požaduji konkretizaci. Nakonec zbývají otázky otevřené, ve kterých práci žákům ulehčuji předepsáním první části věty z odpovědi.

U otázek, ve kterých bylo na výběr více odpovědí, mohli respondenti zvolit i více variant. Proto ve vyhodnocení vznikají u některých z těchto otázek kategorie s kombinacemi odpovědí (viz. otázka č.1, 4, 6, 9).

Reflexe: Moje zkušenost z vyplňování dotazníků s žáky prvního stupně je velice pozitivní. Obě paní ředitelky příslušných škol, byly vstřícné a daly mi možnost,

v předem domluveném termínu, ve vybrané třídě s výzkumem vystoupit a práci na dotazníku uvést. To, že jsem byla přítomna, mi umožnilo výzkum koordinovat a zodpovídat případné nejasnosti. Byla jsem překvapena malým počtem dotazů, pocházejících z neporozumění. Ani ve třetích ročnících, kde mě paní učitelka poprosila o předčítání nahlas, se neprojevovaly zásadní problémy. Přesto se při samotném vyhodnocování objevily i odpovědi, ukazující jednoznačně na neporozumění otázkám.

Metodu dotazníku jsem zvolila jako nejvhodnější formu dotazování bez možnosti vzájemného ovlivňování.

12.2. Charakteristika respondentů a popis prostředí výzkumu

Můj výzkum byl určen pouze respondentům z řad žáků. Jak už jsem uvedla v popisu cíle výzkumu, zvolila jsem dvě základní školy odlišné jejich umístěním (různé kraje) i charakterem vzdělávání. První školu ZŠ Marjánka jsem si tedy vybrala nejen kvůli jejímu umístění v Praze (konkrétně Praze 6), ale zároveň kvůli práci s programem od Institutu Danone „Výživa hrou aneb s Danem jíme zdravě“, se kterým průběžně pracovali místní pedagogové prvního stupně v nedávné minulosti. Přesněji řečeno, ZŠ Marjánka byla jednou ze tří pražských pilotních škol, kde byl tento program otestován. Nyní odcituji několik slov z hodnocení programu magistrou Marií Dobrovodskou, která na ZŠ Marjánka působí a současně pracuje pro STOB a pracovní listy k tomuto výukovému programu vytvořila:

„S programem Výživa hrou aneb s Danem jíme zdravě jsme začali na naší škole pracovat v průběhu minulého školního roku. Jako ideální cílová skupina se nám zdáli žáci od 1. do 5. ročníku, nakonec jsme však využili některé části programu i při výuce starších dětí.

O problematice zdravé výživy a vhodného pohybové režimu se velmi často mluví a je obecně známo, že především děti by měly být poučeny o vhodné výživě a správných stravovacích návycích. Je tedy skvělé, že podobný program vznikl a navíc v tak zajímavé a atraktivní podobě.

V současné době probíhá reforma školního vzdělávacího systému a pro tyto účely je „Výživa hrou aneb s Danem jíme zdravě“ naprosto ideální, hodí se jako základ tvoření projektů ve výuce.

Pokusím se shrnout většinu postřehů, zkušeností a připomínek k programu

Výživa hrou. Většina pedagogů s programem pracovala v průběhu delšího časového období a začleňovala jeho části podle potřeby a probíraných témat do učebního plánu.

Přidávaly se i doplňkové činnosti, např. si děti zapisovaly svůj jídelníček a podle nabytých poznatků si zhodnotily, jestli je správný. Jindy si přinesly obaly různých potravin a hledaly na nich údaje o jejich složení.

Na závěr lze říci, že „Výživa hrou aneb s Danem jíme zdravě“ se ideálně hodí jako doplněk výuky prvouky nebo přírodovědy, téma výživy je zpracováno atraktivně pro současnou generaci dětí, která počítačovou verzi ocení.“²⁹

Na základě těchto informací jsem usoudila, že žáci této školy budou mít větší vědomosti v oblasti zdravé výživy a možná se podle nich budou i řídit spíše než žáci ze školy, kde se správná výživa zařazuje do vyučování pouze pro splnění povinné součásti RVP. Pro porovnání jsem si jako druhou školu vybrala ZŠ v Hořicích „reprezentanta malého města. Výběrem jsem sledovala získání co nejkontrastnějších skupin respondentů.

ZŠ Marjánka je úplnou školou pro 1.–9. ročník. Nachází se v krásném prostředí Prahy 6 - v Břevnově, nedaleko Pražského hradu. Školu navštěvuje v současné době 530 žáků, přičemž průměrná naplněnost tříd je 24 žáků. Přibližně 7 % žáků z celkového počtu tvoří sportovně talentovaní žáci, kteří jsou mimopražští. Od školního roku 2005/2006 jako jedna z prvních škol vyučuje v 1., 2. a 6. třídě podle vlastního školního vzdělávacího programu, který nazvali „Škola vychovávající všestranně vzdělaného jedince“, v ostatních ročnících podle vzdělávacího programu Základní škola.

ZŠ Hořice dnes navštěvuje 451 žáků, kteří jsou rozděleni do devatenácti tříd. Jejich vzdělávání má na starosti 39 učitelů a učitelek.

12.3. Složení respondentů

Ke svému výzkumu jsem použila ze ZŠ Marjánka výzkumný vzorek 41 žáků (respondentů). Konkrétně šlo o jednu třídu ze třetího a z pátého ročníku, kvůli věkové diferenciaci. Ze ZŠ Hořice jsem použila náhodně dvě stejně početné skupiny. Celkem 41 žáků. Jedna třída byli respondenti třetího a druhá čtvrtého ročníku.

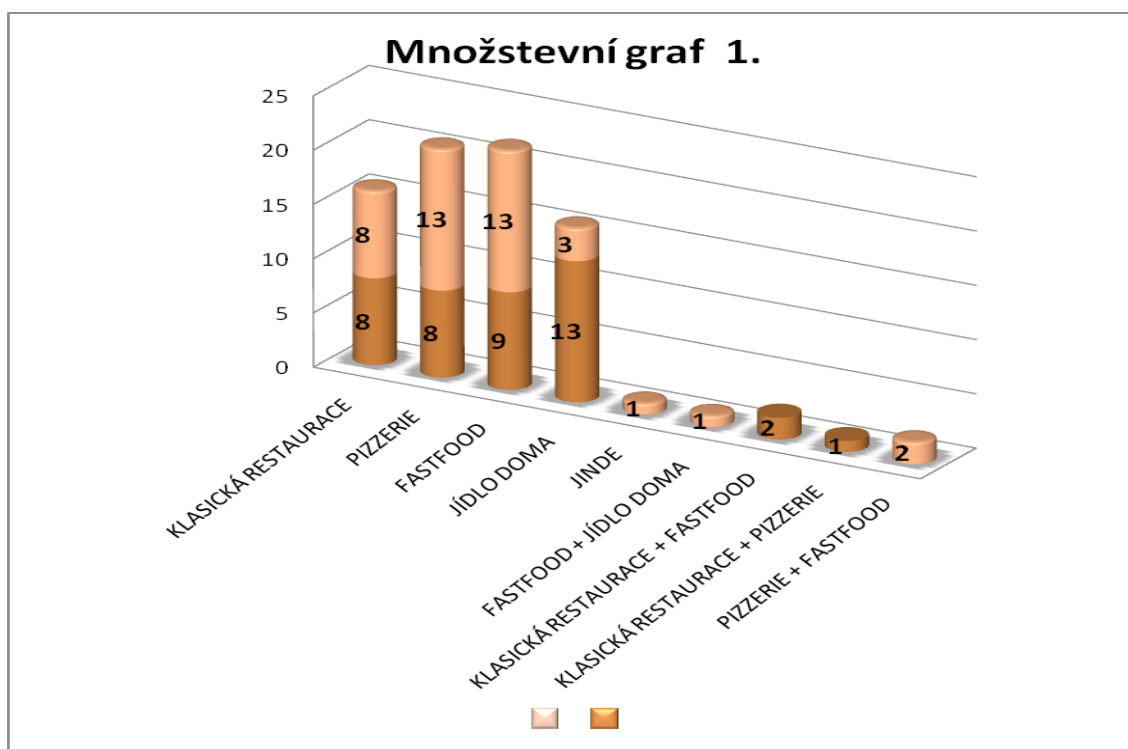
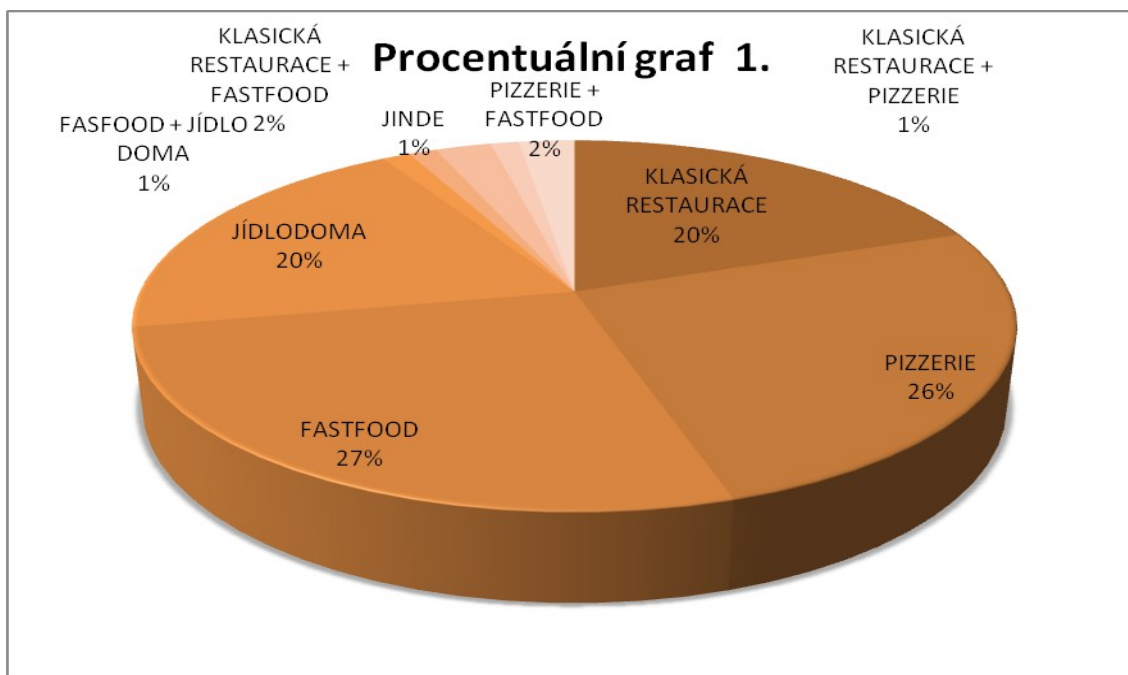
Celkový výzkumný vzorek tvoří 82 žáků základních škol.

²⁹ Dobrovodská, M., Hodnocení programu „Výživa hrou aneb s Danem jíme zdravě“, ZŠ Marjánka P -6

13. VÝSLEDKY ŠETŘENÍ

13.1. Výsledky dotazníků pro žáky

Otázka č.1: Když by sis mohl přát jít ve městě na oběd kamkoli chceš, co by sis vybral?



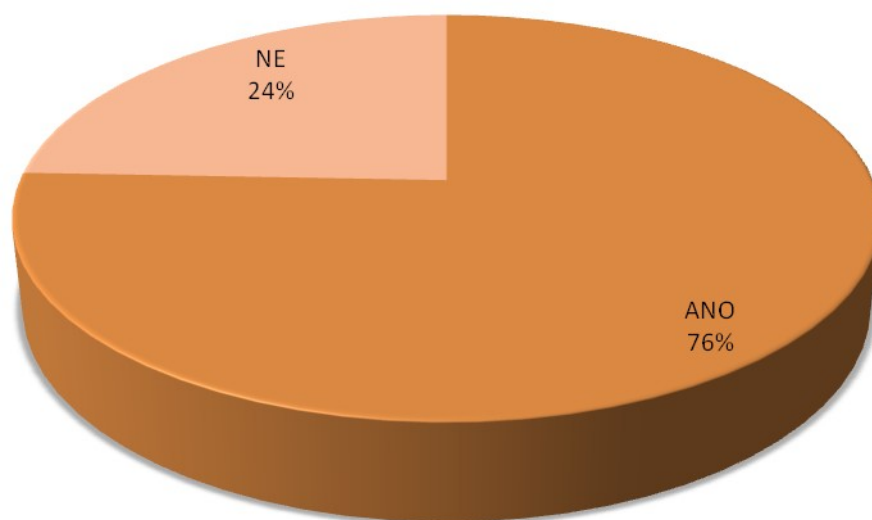
Diskuse: Typ fastfoodových restaurací získal nejvíc preferencí, avšak v poměru s jinými možnostmi jen 27 %. Druhou významnou pozici získaly italské restaurace typu pizzerie se svými 26 %. Zajímavé bylo umístění na třetí pozici, kterou obsadila domácí strava spolu s klasickou restaurací (každá získala 20 %). Zjištění, kolik dětí preferuje domácí stravu v rodinném prostředí namísto různorodých restaurantů, pro mě bylo překvapením. Při bližším zkoumání (viz sloupcový graf I.) jsem zjistila, že se jedná především o děti ze ZŠ Hořice (maloměsta). Z toho lze přeneseně usoudit, že toto prostředí může mít na stravu dětí ve svém důsledku kladný vliv.

Mezi zbylými pěti nevýraznými položkami v grafu se objevuje kategorie „JINDE” v níž pouze jeden respondent konkretizoval své další preference mimo nabídku. Z výzkumného hlediska se jeví tato data, s ohledem na jejich počet, jako nevýznamná. Poslední čtyři položky grafu jsou zastoupeny malým počtem procent a jedná se o preference respondentů, jež jsou kombinacemi typů restaurací z nabídky.

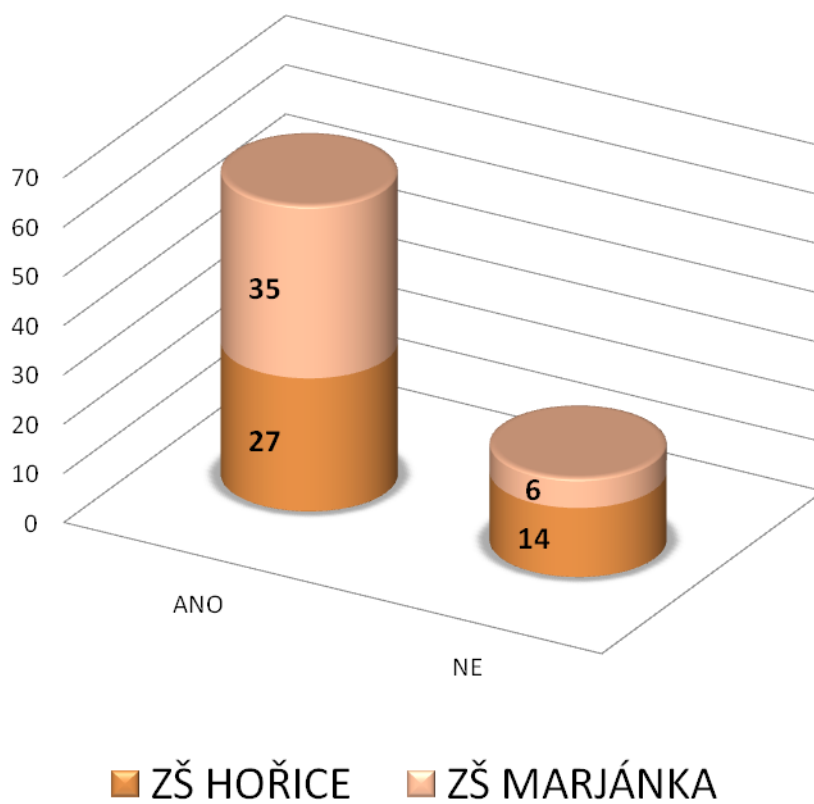
Pro mladistvé je rozhodující výživové chování jejich vrstevníků, které rádi napodobují. Hovoříme o efektu sociální nápodoby, která se začíná objevovat u dětí právě v prepubertě a více se prohlubuje v období puberty. Děti samy lásku k fastfoodům přirovnávají k sociální potřebě a i my bychom se měli snažit pochopit, že pro 11 letého kluka, je to jakási společenská nutnost.

Otázka č.2: Mluvíte doma občas s rodiči o něčem jako je správná/ zdravá strava?

Procentuální graf 2.

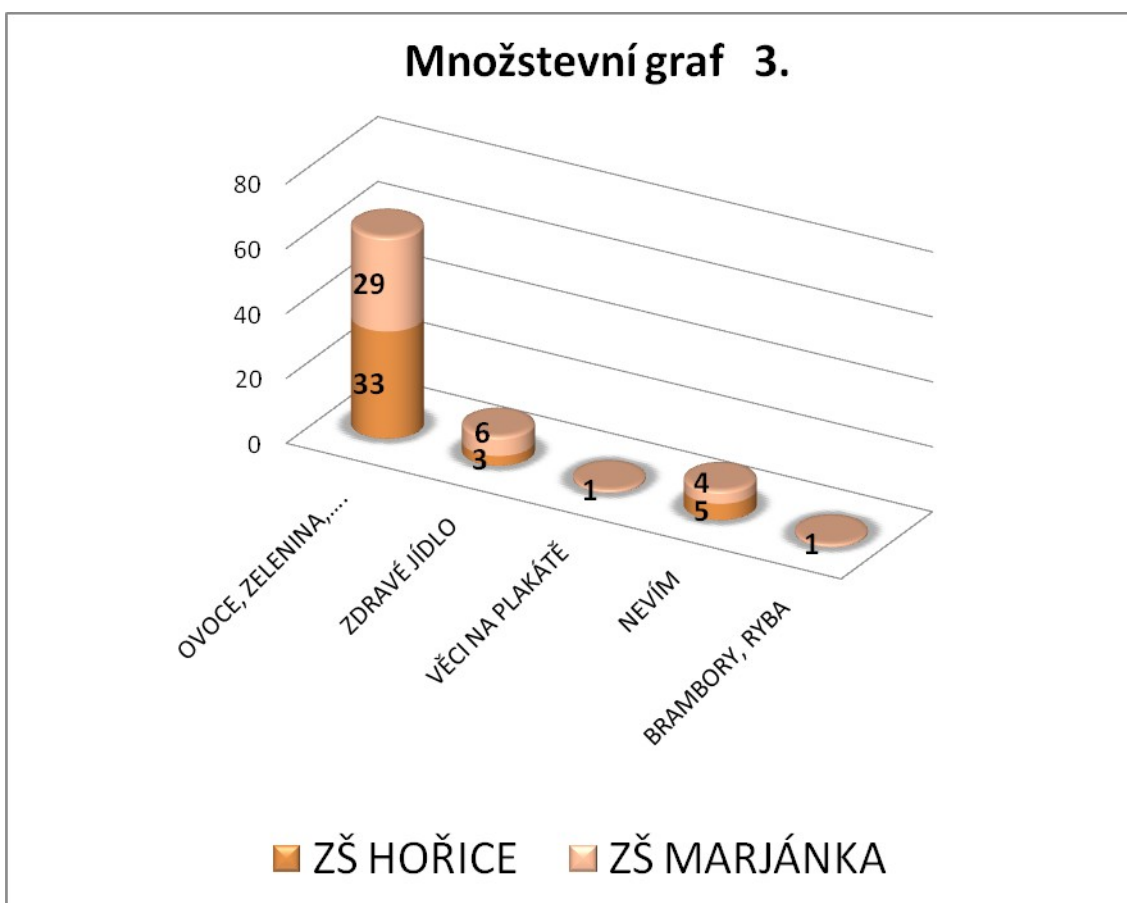
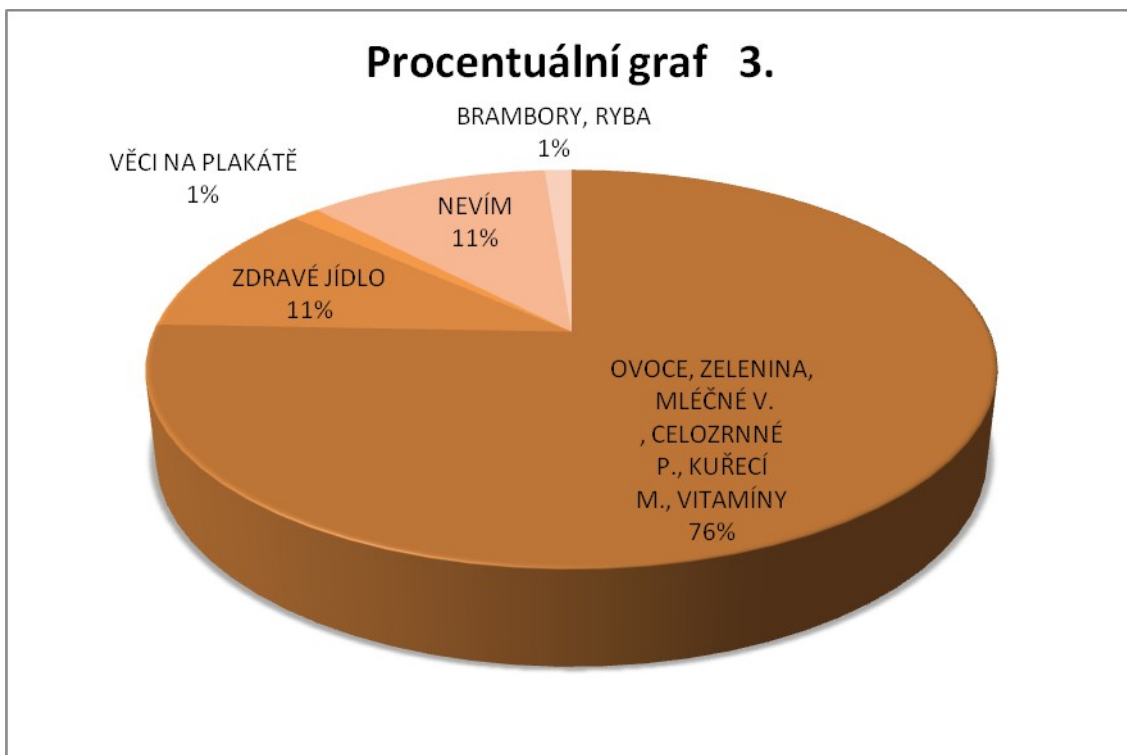


Množstevní graf 2.



Diskuse: Pozitivním výsledkem je, že 76 % dětí občas doma s rodiči diskutuje na téma zdravá strava. Jen 24 % respondentů ne. Tuto skupinu tvoří z 12 % žáci čtvrtého a pátého ročníku, tedy respondenti starší.

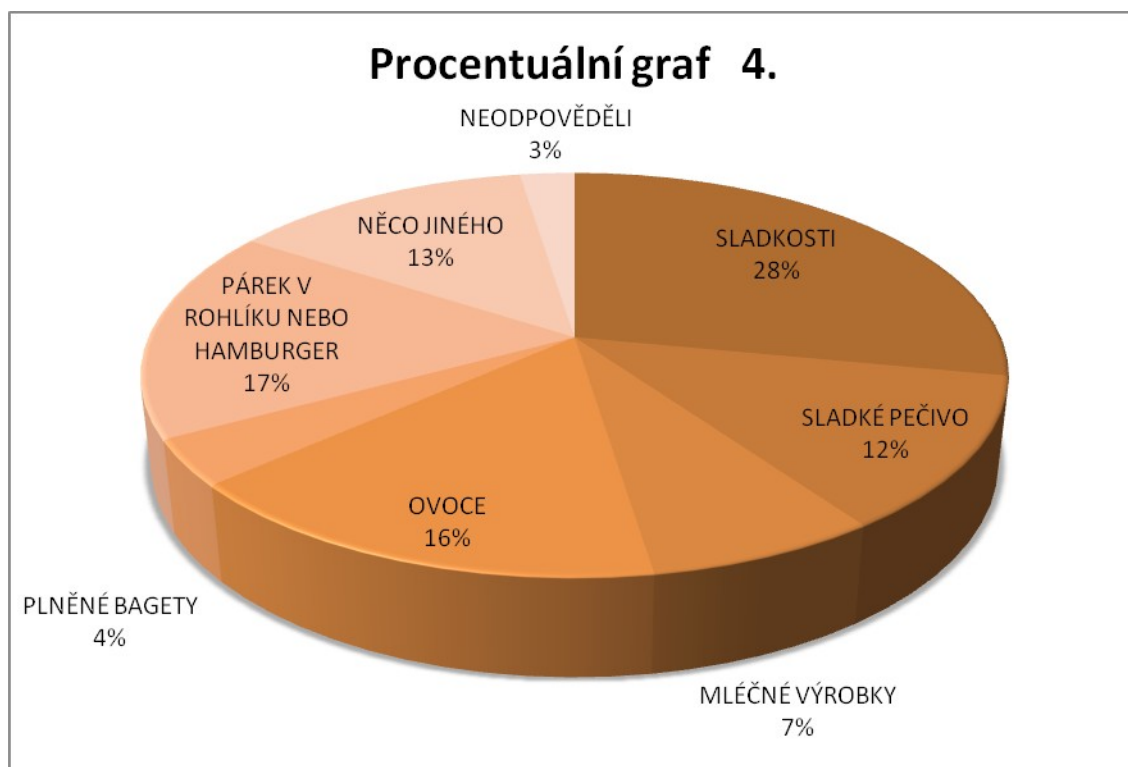
Otázka č.3: Co si pod pojmem zdravá strava představuješ?



Diskuse: Otázka souvisela s konkrétní informovaností respondentů/ žáků v problematice zdravé výživy. Přestože otevřené otázky bývají problematické při vyhodnocování, zejména u velkého počtu respondentů, překvapilo mě, že respondenti odpovídali sofistikovaně. Měla jsem možnost jejich volné odpovědi sjednotit pod jednotlivé, stejně míněné kategorie. K hodnocení slouží graf o pěti dílech/ sloupcích.

Nejfrekventovanějšími odpověďmi pod pojmem zdravá strava byly, dle představ dítěte, „ovoce, zelenina, mléčné výrobky, celozrnné pečivo, kuřecí maso, vitamíny“ což lze považovat za správné.

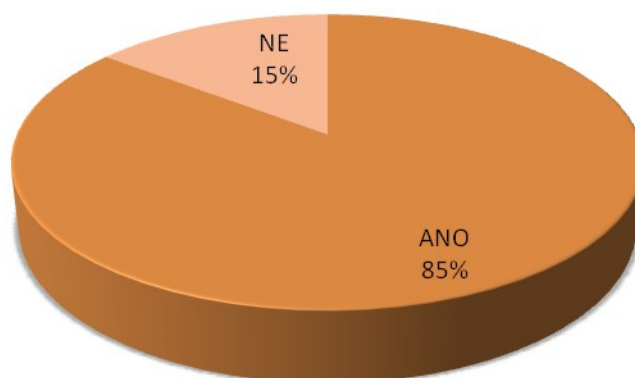
Otázka č.4: Když si kupuješ za peníze od rodičů sám něco k jídlu, co to nejčastěji je?



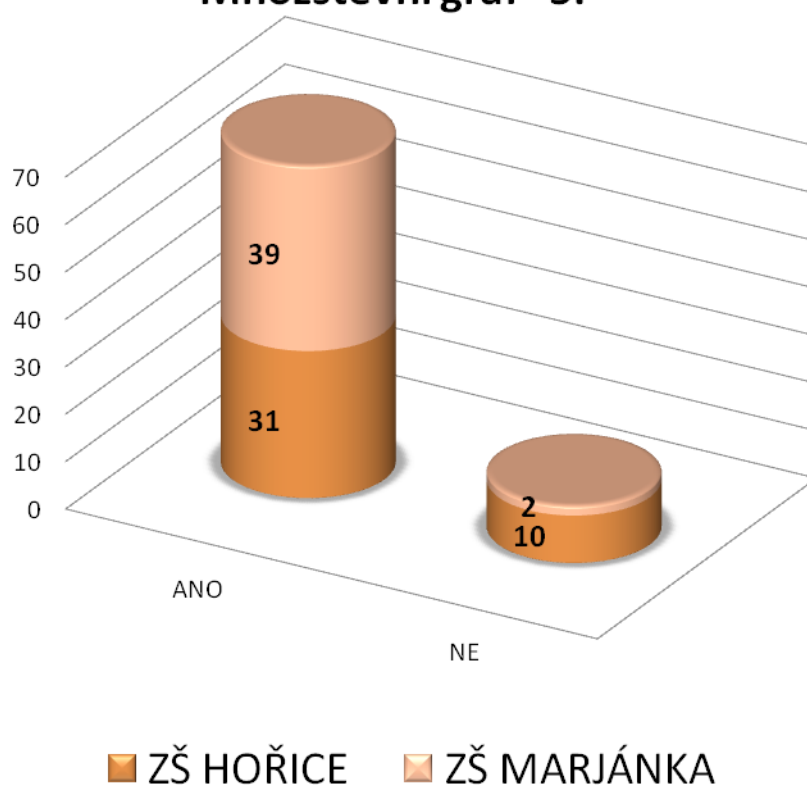
Diskuse: Sladkosti by si na prvním místě vybralo celkem 28% dotazovaných. Tvoří nejpreferovanější položku. Druhou jsou párky v rohlíku nebo hamburgery, celkem 17%. Třetí místo pro mě nečekaně zaujímá s 16 % ovoce. Poté odpověď „něco jiného“, ve které svou favorizující stravu měli možnost respondenti volně vypsát. Mezi nejčastější položku patřily chipsy, rohlík, zmrzlina. Nejednalo se tedy o nic slučitelného s racionální stravou, což se dá vzhledem k věku dětí a svobodné volbě nákupu nepodléhajícímu kontrole, poměrně snadno pochopit. Situace ve velkoměstě a maloměstě byla v tomto případě srovnatelná (viz sloupcový graf IV.).

Otázka č.5: Stoluješ/ jíš nějaké z jídel denně u stolu alespoň s jedním rodičem?

Procentuální graf 5.

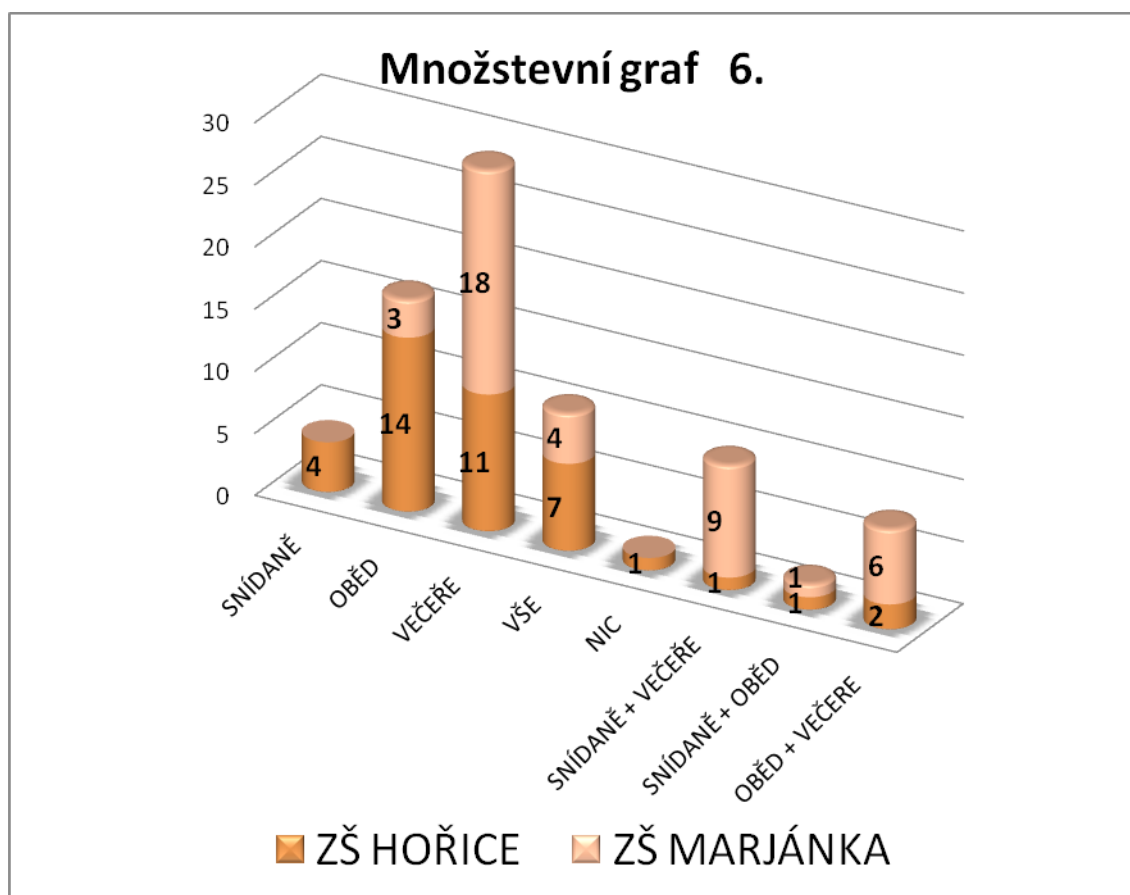
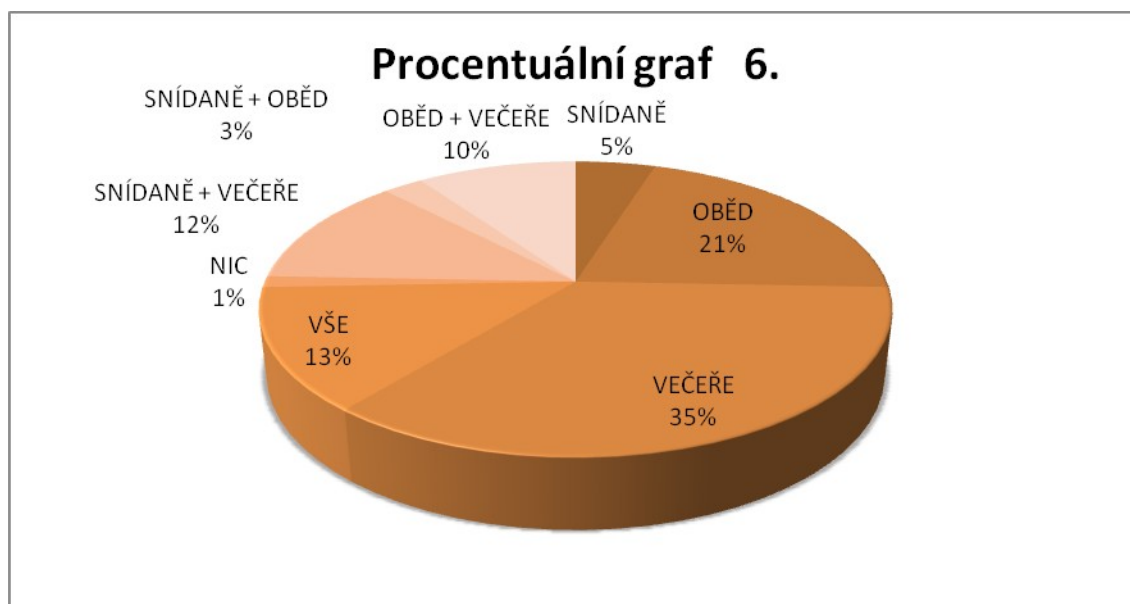


Množstevní graf 5.



Diskuse: V mém vzorku 85 % respondentů potvrdilo, že alespoň jednou denně stoluje se svým rodičem či rodiči. Pokud jde o 85 % respondentů, je zřejmé, že se jednalo o větší část z obou lokalit. Jen o 8 odpovědí „ANO” navíc měli respondenti z maloměsta proti Pražákům, což je pozoruhodné. Zdálo by se, že současné životní tempo a trend není nakloněn běžnému rodinnému stolování.

Otázka č.6: Pokud jíš denně společně s oběma či jedním rodičem nějaké jídlo, jaké?



Diskuse: Pokud respondent v předešlé otázce odpověděl, že alespoň s jedním rodičem denně tráví čas u jídla, tato otázka zjišťovala u jakého konkrétně. Jednalo se o otázku, jež jen prohlubovala otázku předešlou a ověřovala čestnost respondentů.

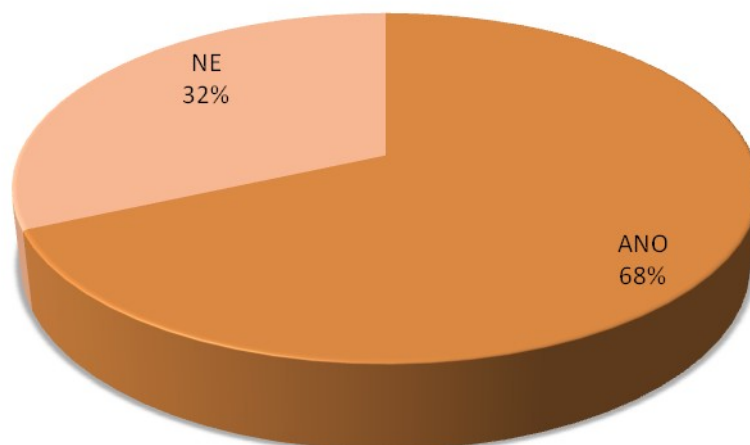
Nejpočetnější kategorií se stala večeře (35 %). Kousek za ní oběd (21%) a třetí v pořadí (13 %) se stala kategorie zahrnující všechny tři denní jídla (snídaně, oběd, večeře). Protože u této otázky se dotazovaný mohl pochopitelně rozhodnout pro více variant najednou, vznikly tři zkombinované odpovědi. Zajímavá svým vysokým počtem hlasů je odpověď kombinující snídani a večeři (12 %), která odpovídá klasické pracovní době rodičů. Až teprve za ní stojí kombinace oběda a večeře (10 %). Úplně zanedbatelné procento žáků (3 %) mého vzorku se svým rodičem snídá a obědvá.

Otázka č.7: Čím jsou tví rodiče?

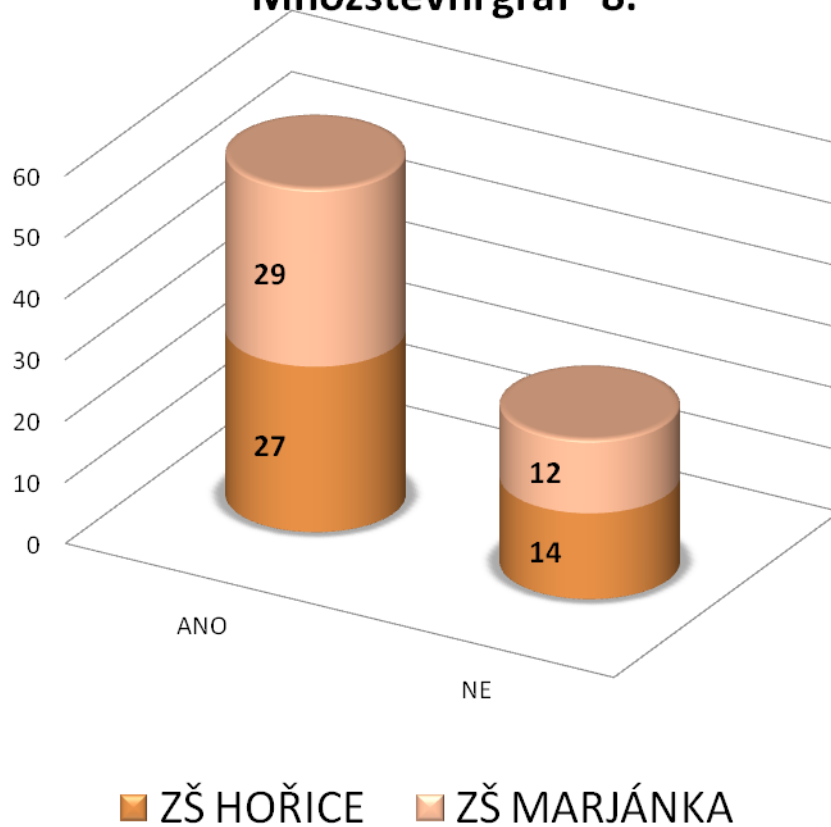
Diskuse: Jelokož se jedná o otázku otevřenou, poskytující široké spektrum získaných odpovědí, nebylo možno vyhotovit graf. V rámci možností dotazníkové metody a zachování soukromých dat rodin respondentů, měla za cíl získat odpověď, zda se jedná o rodinu, kde alespoň jeden z rodičů dosáhl vysokoškolského vzdělání.

Otázka č.8: Obědváš denně ve školní jídelně?

Procentuální graf 8.

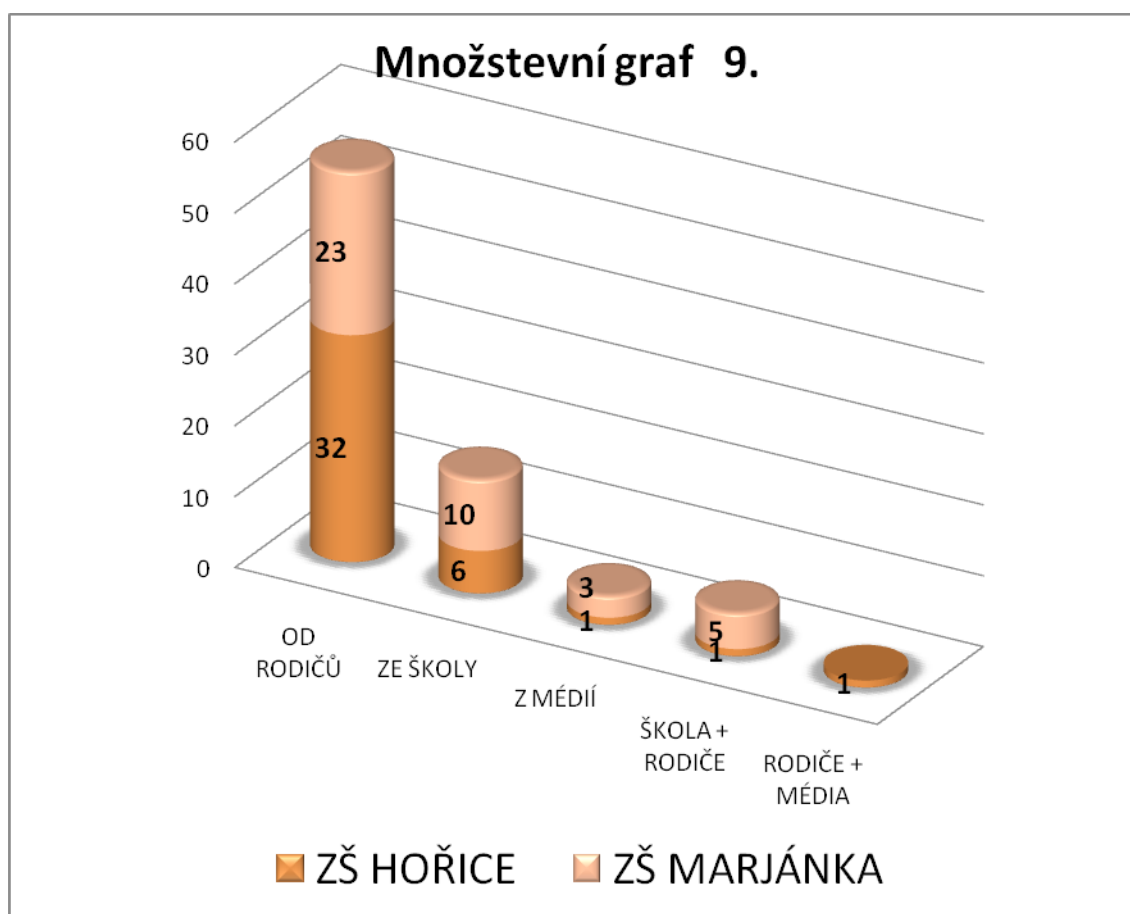
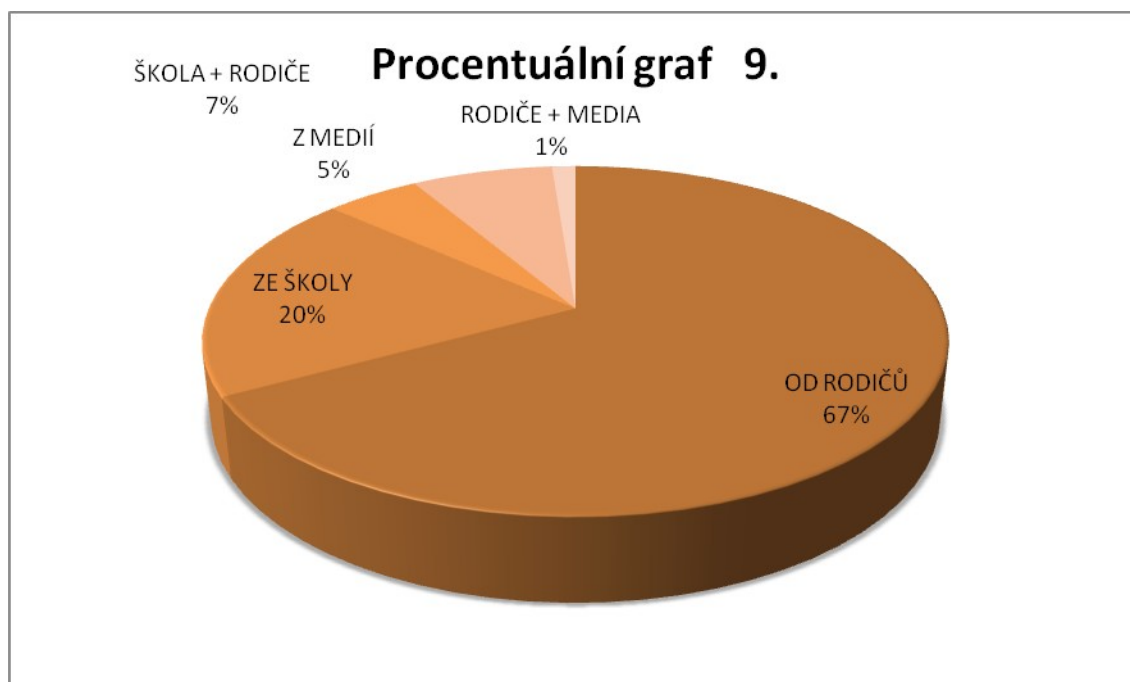


Množstevní graf 8.



Diskuse: Z důvodu vysokého procenta záporných odpovědí ze strany respondentů z Prahy (viz sloupcový graf VIII.) se domnívám, že může hrát roli kritika konkrétní úrovně školní jídelny ze strany rodičů těchto žáků, o které jsem se z dotazníků dočetla. Mimo skutečnost, že se respondenti vyjádřili o nevyhovující stravě, uvádí také jako důvod pro absenci stravování ve školní jídelně přítomnost alespoň jednoho z rodičů v domácnosti (matku na mateřské či nezaměstnaného rodiče).

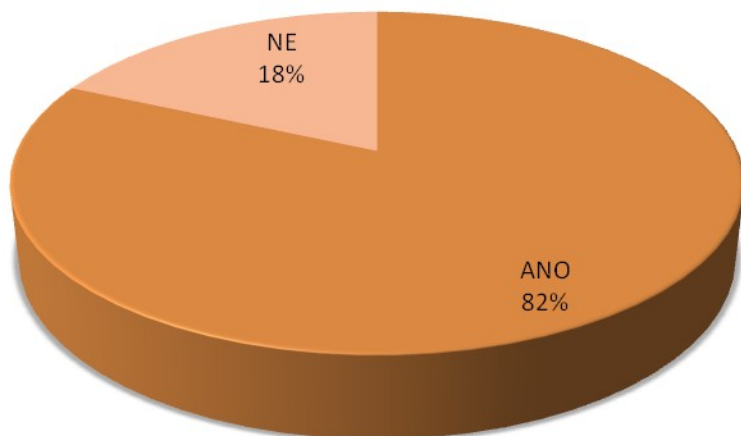
Otázka č.9: Odkud máš informace o vhodném složení stravy/ o tom co je dobré jíst, abys byl fit?



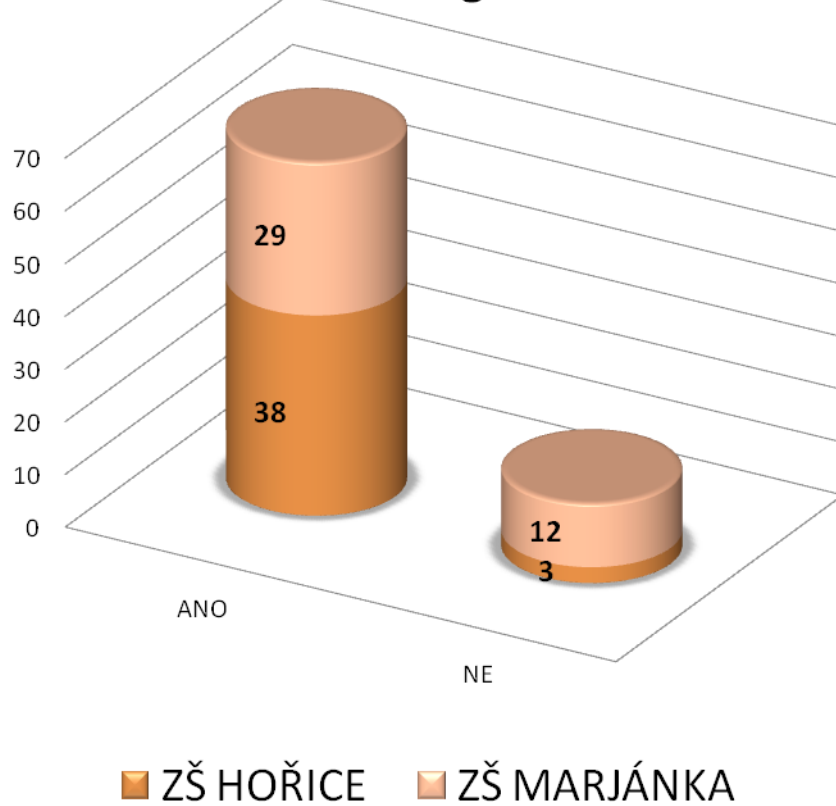
Diskuse: Z mého vzorku 67 % respondentů odpovědělo, že získává informace o vhodném složení stravy od rodičů a jen 20 % ze školy. Díl charakterizující odpověď „ŠKOLA A RODIČE” tvoří 7 %. Zajímavé je, že ačkoli neustále mluvíme o velkém tlaku medií, který je na nás vyvíjen ve všech lidských sférách, v oblasti zdravé výživy dětí tomu tak dle mého výzkumu není. V této kategorii zaznamenávám pouze 5 % odpovědí. Poslední téměř zanedbatelnou kategorii si získala kombinace rodičů a medií jakožto zdroj informací u 1 % respondentů.

Otázka č.10: Myslíš si, že rodiče při nákupu potravin musí běžně hledět na ceny?

Procentuální graf 10.



Množstevní graf 10.



Diskuse: Na otázku zda rodiče při nákupech potravin musí běžně hledět na ceny, odpovědělo 82 % mého vzorku „ANO” a jen 18 % „NE”. Uvědomuji si, že tato informace o nedobré finanční situaci rodin dotazovaných není vzhledem k malému vzorku respondentů dostatečně objektivní.

14. VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ

H1: Předpokládám, že 90 % dětí, preferuje stravu v restauracích typu fastfood.

Závěr: Celkem 27% respondentů se vyjádřilo pro danou formu restaurace.

Platnost hypotézy H1 se nepotvrdila.

H2: Předpokládám, že minimálně 60 % dětí, ve věkové kategorii prvního stupně základních škol, se stravuje alespoň jedenkrát denně u stolu spolu s rodiči či rodičem.

Závěr: Celkem 85% respondentů uvedlo, že se stravuje alespoň jedenkrát denně u stolu spolu s rodiči či rodičem.

Platnost hypotézy H2 se potvrdila.

H3: Domnívám se, že 95 % žáků na prvním stupni pravidelně obědvá ve školní jídelně.

Závěr: Celkem 68% respondentů uvedlo, že denně obědvá ve školní jídelně.

Platnost hypotézy H3 se nepotvrdila.

H4: Předpokládám, že alespoň 50 % žáků věkové kategorie od 6 do 10 let si koupí, pokud má možnost, sladkost.

Závěr: Celkem 28% respondentů volilo sladkost.

Platnost hypotézy H4 se nepotvrdila.

H5: Domnívám se, že děti z rodin, kde minimálně jeden z rodičů má vysokoškolské vzdělání jsou z 80% procent vedeny ke správné nutriční stravě.

Závěr: Celkem 65% respondentů z této skupiny je vedeno ke správné nutriční stravě. Dle mého výzkumu se tedy nemůžeme domnívat, že vzdělanostní úroveň těchto rodin má obecně pozitivní vliv na správnou stravu dětí.

Platnost hypotézy H5 se nepotvrdila.

H6: Domnívám se, že děti z rodin dobře finančně situovaných jsou z 80% vedeny ke zdravé nutriční stravě.

Závěr: Celkem 83% respondentů z této skupiny je vedeno ke správné nutriční stravě. Na základě mého výzkumu se můžeme domnívat, že dobrá finanční situace rodin má obecně pozitivní vliv na správnou stravu dětí.

Hypotéza H6 se potvrdila.

H7: Předpokládám, že teoretické informace o stravě, jejím vhodném složení a vlivu na zdraví člověka se 60 % dětí dovídá především ze školy.

Závěr: Pouhých 20% respondentů odpovědělo, že tyto informace získává ze školy. Platnost hypotézy H7 se nepotvrdila.

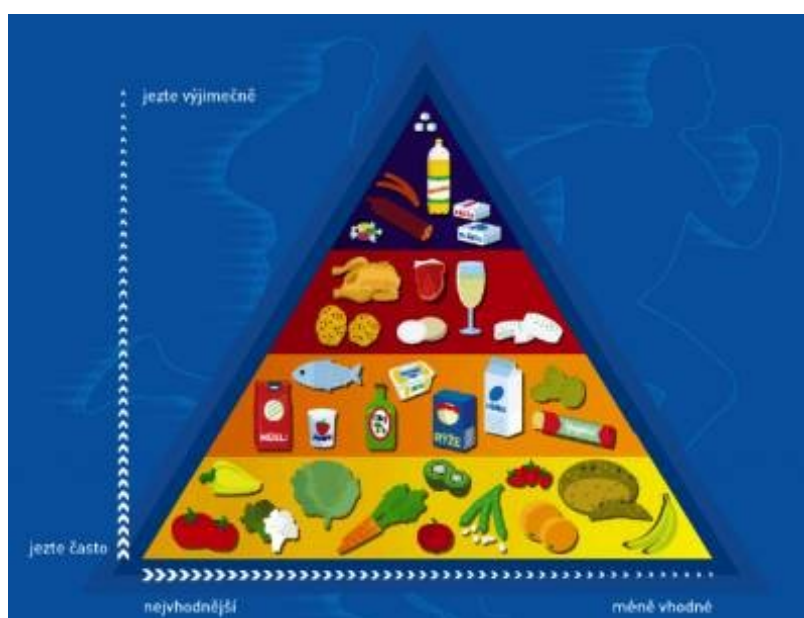
15. DESATERO VÝŽIVY DĚTÍ (DOPORUČENÝ JÍDELNÍČEK)

- 1) Dopřejme dětem pestrou a rozmanitou stravu, vybírejme jim stravu bohatou na ovoce, zeleninu.
- 2) Dbejme, aby jejich strava byla bohatá na obilniny a výrobky z nich.
- 3) Vybírejme jim potraviny s nízkým obsahem tuků a cholesterolu; upřednostňujeme tuky rostlinné.
- 4) Zajistíme střídmost v konzumaci cukru, sladkostí a slazených nápojů.
- 5) Nedosolujeme jim hotové pokrmy, sůl a solené potraviny jim nabízíme jen zcela výjimečně.
- 6) Zabezpečme dětem pravidelně netučné nebo nízkotučné mléčné výrobky.
- 7) Pitným režimem zajistíme alespoň 1,5 až 2 litry tekutin denně.
- 8) Dodejme dětem kvalitní zdroje bílkovin (drůbeží a rybí maso, luštěniny).
- 9) Nenechejme děti přejídat ani hladovět, často se zamýšlejme nad jejich růstem, tělesnou výškou a hmotností.
- 10) Učme děti zdravému způsobu života svým vlastním příkladem.
- 11) Učme děti uplatňovat právo na aktivní volbu potravin, učme je přemýšlet o jejich výživě a ovlivňovat ji. Mají-li děti možnost, necht' si vybírají spíše syrové ovoce a zeleninu a vyhýbají se uzeným a smaženým pokrmům a konzervám.³⁰

30 http://www.fzv.cz/web/fzv-akcni/informacni_materialy/vyziva_deti/jidlo

16. POTRAVINOVÁ PYRAMIDA

Vyváženou stravu lze jednoduše a přehledně vyjádřit „modelem pyramidy“, který byl vypracován poprvé Světovou zdravotnickou organizací jako součást programu „Celonárodní integrovaný postup proti nepřenositelným nemocem“ v roce 1999. Později byl mnohokrát inovován a je známý téměř celosvětově. Podle Fóra zdravé výživy základnu pyramidy tvoří potraviny, které se mají objevit na talíři denně. Naopak v posledním stupni jsou potraviny, které bychom měli konzumovat co nejméně. Navržené schéma platí pro stravování dospělých, lze ho ale využít při vytváření jídelníčku celé rodiny s přihlédnutím na zvláštní požadavky a potřeby dítěte v průběhu vývoje a růstu.



Nová potravinová pyramida – (z 18. června 2003)

Novou potravinovou pyramidu, která je vodítkem k sestavení zdravého jídelníčku, představilo Fórum zdravé výživy na tiskovém setkání, jež proběhlo 18. června 2003 v Praze. Předseda, docent Rudolf Poledne objasnil, jak a proč vznikla tato nová pyramida, zaměřená speciálně na českou populaci.

FZV ji zpracovalo na základě výsledků řady studií. Měla by být vodítkem pro výběr vhodné a zdravé stravy (speciálně pro českou populaci).

Potravinová pyramida ovšem není podrobným návodem k přesnému sestavení denního jídelníčku. Jednoduchou formou dává základní aktuální doporučení o skladbě výživy. Domnívám se, že by s ní mohli snadno pracovat i učitelé prvního stupně ZŠ.

16.1. Pyramida jako vodítko k sestavení zdravé stravy podle

MUDr. Václavy Kunové (z Fóra zdravé výživy)

V potravinové pyramidě Fóra zdravé výživy jsou potraviny řazeny podle vhodnosti ke konzumaci v rámci každého patra ve směru zleva doprava. Potraviny umístěné v základně pyramidy jsou doporučovány jako ty, které by se měly jíst nejčastěji a v největším množství. Směrem k vrcholu pyramidy by lidé při výběru potravin z jednotlivých pater měli být střídmejší. Ve špici jsou umístěny potraviny, bez kterých se lze obejít, proto by se v jídelníčku měly objevovat jen výjimečně.

Lidé mohou potraviny z pyramidy vybírat také podle své hmotnosti. Jestliže potřebují zhubnout, měli by volit jídlo z levé části pyramidy a jíst spíše menší porce (s výjimkou zeleniny, v její konzumaci není třeba se omezovat). Pro bojovníky s nadváhou by měla být téměř tabu poslední etáž pyramidy (tedy uzeniny, sladkosti, slazené nápoje, živočišné tuky atd.). Pokud mají lidé váhu v normě, ale chtějí žít co nejzdravěji, mohou si potravin z levé části pyramidy, tedy těch vhodnějších, vybírat větší množství.

Následují kritéria podle kterých se odborníci z FZV řídili při zařazování:

- „Důležitým kritériem byl u sacharidových potravin glykemický index (GI - uvádí, na jak dlouho daná potravina organismus zasytí). Vlevo jsou umístěny potraviny s nižším GI, tedy takové, jež zasytí nadlouho, nejméně zvyšují hladinu cukru v krvi a působí preventivně proti vzniku diabetu.
- U mléčných výrobků je také podstatná přítomnost probiotických mikroorganismů a množství obsaženého tuku: vhodnější potravinou je proto z této skupiny jogurt, méně vhodnou mléko samotné, lépe je konzumovat nízkotučné mléčné výrobky (s obsahem tuku do 3 %) než plnotučné. Na rozdíl od např. amerických doporučení jsme přesvědčeni o vhodnosti méně tučných mléčných výrobků – jsou zdrojem kvalitních proteinů, aniž by zatěžovaly cholesterolem.
- V případě masa bylo kritériem množství a kvalita tuku – vhodnější jsou tedy ryby díky obsahu omega-3 nenasycených mastných kyselin, výběr pak prochází přes drůbež až k méně vhodnému tmavému masu s vysokým obsahem nasycených mastných kyselin.

- Zelenina a ovoce jsou řazeny podle obsahu vlákniny, vitamínů (zejména kyseliny listové) a dalších fytoprotektivních látek (například obsah protirakovinného sulforafanu v brokolici).³¹

Pyramida neřeší extrémy ve stravování, není tedy určena např. pro vegetariány, ale pro průměrného českého člověka. Nejedná se také o striktní doporučení dávek. To, kolik energie člověk potravou přijme, se individuálně odvíjí od jeho energetického výdeje. Platí, že příjem by neměl převyšovat výdej energie, jinak hrozí nárůst hmotnosti.

Pyramida by měla být vodítkem k sestavení zdravé stravy. Lidé samozřejmě nemusí být v sestavování jídelníčku každodenně bezchybní. Čím častěji se jim ale podaří jíst zdravě, tím větší mají šanci na život bez nemocí a obezity.

16.2. Jak uplatnit výživová doporučení v každodenním životě rodiny podle Tamary Starnovské

Je dobré porovnat, co rodina nakupuje a jak vaří, se zastoupením jednotlivých potravin v pyramidě. Žena nebo muž, kteří se o rodinnou stravu starají, by měli sledovat, zda se v jídelníčku objeví několikrát denně zelenina (ne smažená!) či zeleninové saláty. Zda členové rodiny několikrát denně konzumují mléčné výrobky (přednostně zakysané). Jak často se na stole objeví omáčky, knedlíky, smažená jídla, sladkosti, moučníky, uzeniny.

Pokud seznam používaných potravin a jejich množství odpovídají doporučením pyramidy, je to výborné a rodina se stravuje zdravě. Jestliže však (což je u mnoha českých domácností pravděpodobné) vypadá „rodinná potravinová pyramida“ přesně naopak než potravinová pyramida, tedy konzumace nejméně doporučovaných potravin je nejčastější a zdravých potravin se jí málo, je načase pustit se do změn jídelníčku. Změny by měly být postupné, aby je děti a zbývající rodina přijala pozvolna a pozitivně.

31 http://www.fzv.cz/web/fzv-akcni/informacni_materialy/vyziva_deti/jidlo

17. NÁVOD JAK KE STRAVĚ DÍTĚTE PŘISTUPOVAT NEJVHODNĚJI

Tuto kapitolu jsem zařadila do praktické části práce. Orientuje se více na praktické rady rodičům a osobám, jež se dětské stravě přímo či nepřímo, profesně či s osobním intereselem věnují. Stejně tak těchto shrnujících informací může využít učitel při výuce na prvním stupni ZŠ, coby návodu pro samotné děti.

17.1. Jak dosáhnout vhodné a vyvážené stravy u dětí, co sledovat a další návod, jak ke stravě dítěte nejvhodněji přistupovat

- starost o přísun a zodpovědnost za kvalitu potravin případně informovanost dětí přebírají dospělí
- aktivně se zajímat o to, co dítě konzumuje ve škole a mimo domov
- neměli bychom dítě do jezení předloženého jídla nikdy nutit
- stejně tak děti neodměňujeme za to, že něco skutečně snědly nebo vypily, (úplatek typu "když to sníš, budeš se moci dívat na televizi", dokonce oblibu příslušné potraviny snižuje)
- „měli bychom sledovat pravidelně hmotnost dětí - ta se posuzuje podle tabulek ve vztahu k věku a výšce, (tabulky jsou k dispozici ve zdravotním průkazu dětí, u dětského lékaře nebo na internetu)
- dbát na to, aby strava byla pestrá a obsahovala co nejvíce různých druhů ovoce, zeleniny, celozrnných produktů, mléčných výrobků, ryb, drůbeže a netučného masa
- živočišné tuky by měly představovat maximálně 10 % energetického příjmu a spotřeba cholesterolu by neměla přesáhnout hodnoty doporučené vzhledem k věku - viz výše (toto množství cholesterolu obsahuje např. 1 vaječný žloutek, 100 g másla, 90 g vepřových jater apod.)
- snížit používání soli na max. 5 g (1 lžička) denně,
(ledviny dítěte nejsou uzpůsobeny na odstraňování nadbytečného množství sodíku z těla, také není žádoucí, aby si dítě zvykalo na slanou chuť, protože by to mohlo vést k nadměrnému solení i v dospělém věku, a tím pádem ke zvýšenému riziku vzniku hypertenze a k onemocnění ledvin)

- omezit konzumaci solených potravin a potravin obsahujících velké množství soli (např. sójová omáčka a jiné dochucující a kořenící přípravky, slané a pikantní sýry, uzeniny, slané pečivo, chipsy...)
- omezit sladkosti a sladké nápoje
- dbát na dostatečný pitný režim, (dítě by mělo v průběhu dne vypít cca 1,5 až 2 litry tekutin)
- konzultovat pravidelně zdravotní stav dítěte (hladinu cholesterolu, triglyceridů a krevního tlaku, nadváhu aj.) s jeho praktickým lékařem, i přesto, že dítě na první pohled obezitou netrpí³²

17.2. Mýty o výživě

- **„Musí mít dítě denně maso?** Nemusí, avšak strava dítěte by měla být pestrá a vyvážená, proto maso z jídelníčku nevynecháváme. Dáváme však přednost masu libovému, drůbeži, rybám (pozor na kosti).
- **Je jedno, jaké mléčné výrobky dítě dostává?** Dítě potřebuje ke svému růstu také kvalitní mléko a mléčné výrobky. Vhodnější jsou výrobky se sníženým množstvím tuku (ne však nízkotučné) a prospěšné jsou i zakysané mléčné výrobky.
- **Je nezbytnou součástí oběda i polévka?** Polévku není nutné podávat vždy, záleží na složení oběda a na chutích dítěte. Polévka může povzbudit chuť k jídlu, v chladnějších dnech může zahřát, sytější polévku můžeme podávat i jako samostatné jídlo.
- **Je nutné teplé jídlo dvakrát denně?** Není, avšak neustále bychom měli mít na paměti zásady vyvážené stravy. Např. místo chleba s máslem a se salámem je mnohem vhodnější chléb, rostlinný tuk, plátek tvrdého sýra a několik kousků zeleniny.
- **Vyrostе dítě z oplácenosti?** Dětský věk je specifický tím, že dochází k růstovým skokům – v některých obdobích výška stagnuje a pak dítě najednou hodně vyrostе. Rodiče by však na to neměli spoléhat a měli by udržovat správnou životosprávu dítěte s dostatkem pohybu.

32 http://www.fzv.cz/web/fzv-akcni/informacni_materialy/vyziva_deti/jidlo

• **Je třeba nutit dítě, aby vždy dojídalo?** Rodiče by měli vědět, kdy má dítě už dost a jaké jídlo mu chutná či nechutná. Pokud budou dítě do jídla nutit, může si k němu vypěstovat odpor. Zároveň by však rodiče neměli podléhat nátlaku dítěte a podřizovat se jeho chutím, protože to by mohlo vést k přejídání, nevyváženému jídelníčku či dalším problémům (např. k obezitě).”³³

³³ http://www.fzv.cz/web/fzv-akcni/informacni_materialy/vyziva_deti/jidlo

18. ZÁVĚR

Moderní doba přinesla předpoklady k vytváření blahobytu pro významnou část populace. U mnoha lidí se stalo módou stavět na odív konzumní způsob života. Je jen otázkou, zda a jak přispívá k tvorbě skutečné životní pohody.

Dnes jsme svědky krize. Jenomže, jak tvrdí ekonom Tomáš Sedláček, v té krizi je celá naše civilizace. „To není čistě ekonomický problém. Naše situace se v lecčem podobá římské říši před jejím zánikem: máme relativně bezproblémový život, s nikým pořádně neválčíme, svých ideálů jsme nějakým způsobem dosáhli a hlavním tématem našeho života se stala ekonomie.” To je podle jeho slov jistá známka dekadence. „Pokud se máme skutečně vyléčit z krize, tak to chce celospolečenskou změnu. Asi bychom se měli zamyslet nad tím, jestli nám náhodou nestačí to, co máme.”

Já jsem touto prací chtěla apelovat na změnu ve stravování a přístupu k němu. A ačkoli se dané téma jeví skutečně vzdálené, možná přesto není. Diplomová práce měla totiž za cíl nastavit každému jejímu čtenáři pomyslné zrcadlo. Pokud chceme šířit jakoukoli osvětu, měli bychom sami věřit a aktivně usilovat o její podstatu.

Pravdou je, že za dosavadní způsob života platíme mimo jiné civilizačními chorobami. Infarkt a další choroby plynoucí z obezity mezi nimi zaujímají čelné místo. Samozřejmě, že medicína zaznamenala pokrok. Je zde stále citelný rychlý rozvoj diagnostických metod, farmaceutického průmyslu a moderních operativních postupů, jež umožňují zkvalitnit i prodloužit život nemocných. Přesto podle doktora Lubomíra Berka: „Moderní poznatky medicíny stále více potvrzují, že nejlepší je chorobám předcházet”. Toto tvrzení také dokládá smysl této práce.

Přestože se nám vždy vyplatí snažit se nemocem předcházet, nemálo českých dětí už problém nadváhy a obezity má. Celou Evropu obchází epidemie obezity. To, že problém u nás existuje, dokládají i znepokojující výzkumy o životním stylu českých dětí. Hlavní hygienik České republiky a současně náměstek ministra pro ochranu a podporu veřejného zdraví Michael Vít již několik let situaci zdraví a životního stylu českých školáků mapuje a říká: „Z dat nám vychází, že asi 30 procent dětí ve školním věku dva až čtyři dny konzumují sladkosti, a že 20 procent je konzumuje každý den. S pohybem našich dětí je to tak, že ve všední dny dvě až tři hodiny u televizní obrazovky stráví asi 48 % našich dětí a 20 % tam stráví hodin až pět. Smazat tento rozdíl mezi příjmem a výdejem energie u českých dětí není úkol ministerstva zdravotnictví a školství. Tady se musí společnost domluvit.” Názor Michaela Víta je jednoznačný.

Podle něj je to úkol hlavně rodiny. Role rodičů, kteří by měli své děti vést k jakémusi rozumnému životnímu stylu a měli by na ně mít více času, je nezastupitelná. Přesto všechno věřím, a možná je to jen má naivní představa plynoucí z nedostatku zkušeností, že i dobrý učitel má možnost předat žákovi dostatek informací, které by doplnily, eventuálně korigovaly návyky převzaté z rodinného prostředí.

V teoretické části jsem se snažila shrnout problematiku výživy. Postupovala jsem od obecného ke konkrétnímu. Specifikovala jsem pojem zdraví a životní styl, přes který jsem se dostala k výživě a jejím složkám. Upozornila jsem i na výživu nesprávnou a výživová doporučení pro obyvatelstvo České republiky. Za podstatné jsem považovala charakterizovat samotný objekt diplomové práce, kterým je dítě mladšího školního věku. Musím konstatovat, že dostupné literatury k tomuto tématu existuje nepřehledné množství. Pro mne se stala stěžejní publikací „Výchova ke zdraví pro učitele”.

V praktické části byl pro mne největším přínosem výzkum. To, že výsledky šetření velké množství hypotéz nepotvrdily, příkládám faktu, že výzkum proběhl na malém počtu respondentů, než aby ukázal skutečný obraz výživy dětí v naší společnosti. V závěru praktické části jsem se zaměřila na konkrétní rady a principy, týkající se stravování dětí a prohloubila tak část teoretickou.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A DALŠÍCH INFORMAČNÍCH ZDROJŮ

- Bartko, D., *Moderná psychohygienu*, Obzor, Bratislava 1981.
- Kleinwächterová, H., Brázdová, Z., *Výživový stav člověka a způsoby jeho zjišťování*, Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, Brno 2005.
- Komárek, L., *Zdravá výživa dětí předškolního věku*, VZP ČR ve spolupráci s Národním centrem podpory zdraví, 1995.
- Kružej, E., *Mentální hygiena*, Karolinum, Praha 1990.
- Machová, J., *Biologie člověka pro učitele*, Karolinum, Praha 2002.
- Machová, J., Kubátová, D. a kol., *Výchova ke zdraví pro učitele*, UJEP, Ústí nad Labem: 2006.
- Matoušek, O., *Slovník sociální práce*, Portál, Praha 2003.
- Míček, L., *Duševní hygiena*, SPN, Praha 1986.
- Novotný, I., Hruška, M., *Biologie člověka*, Fortuna, Praha 2005.
- Světová zdravotnická organizace, *Výživová doporučení CINDI*, Státní zdravotní ústav, Praha 2000.
- Vágnerová, M., Valentová, L., *Psychický vývoj dítěte a jeho variabilita*, PedF UK, Praha 1994.
- Vágnerová, M., *Vývojová psychologie: dětství, dospělost a stáří*, Portál, Praha 2000.
- Viskup, P., *Výživa a jídelní lístek rozumného člověka*, Praha 1935.
- Dobrovodská, M., Hodnocení programu „Výživa hrou aneb s Danem jíme zdravě“, ZŠ Marjánka P -6
- Dostálová, J., Hrubý, S., Turek, M., *Výživová doporučení pro obyvatelstvo České republiky*, Lékařské listy, 2004.
- Exner, J., *Žáci nesvačí. Zachrání to automaty?*, Žena-in ,12.2.2009.
- Tláškal, P., *K výživě dětí školního věku*, Děti a my, 1.12.2003.
- www.athero.cz
(webové stránky České společnosti pro aterosklerózu)
- www.czpi.cz
(webové stránky České zemědělské a potravinářské inspekce - informace o kvalitě potravin, výsledky kontrol)

www.fda.gov

(webové stránky Amerického úřadu pro léky a potraviny)

www.fzv.cz

(webové stránky Fóra zdravé výživy)

www.iotf.org

(webové stránky - obezita jako celosvětový problém, propojení informací a možnosti řešení)

www.nlm.nih.gov

(webové stránky Americké národní lékařské knihovny)

www.medicina.cz

(Encyklopedie medicíny, slovník)

www.who.int

(webové stránky světové zdravotnické organizace)

www.zdn.cz

(Zdravotnické noviny na internetu)

(webové stránky České obezitologické společnosti)

Výukové softwary/ programy a vzdělávací projekty pro ZŠ k této problematice

www.vyzivahrou.cz

(výukový software pro děti „Výživa hrou aneb s Danem jíme zdravě“)

www.zdrava5.cz

(Projekt zdravá pětka)

SEZNAM PŘÍLOH

Dotazník pro žáky

Ukázky vyplněných dotazníků

Pracovní list pro druhý ročník – program Výživa hrou aneb s Danem jíme zdravě

Pracovní list pro třetí ročník – program Výživa hrou aneb s Danem jíme zdravě

Výběr článků z denního tisku k dané problematice